



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Epidermólise Bolhosa: Relato De Caso

Autores: BRUNA RIBEIRO TORRES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/CGP - FHEMIG); MARIANA BICALHO REZENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/CGP - FHEMIG); TÁSSIA COELHO SCHWANZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/CGP - FHEMIG); MAÍRA LUCÍLIA MONTEIRO FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/CGP - FHEMIG); ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/CGP - FHEMIG); LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/CGP - FHEMIG)

Resumo: INTRODUÇÃO: Epidermólise bolhosa (EB) é um grupo heterogêneo de doenças bolhosas congênitas. Normalmente presentes no período neonatal, caracterizam-se pela formação de bolhas em resposta à fricção ou atrito, podendo também ocorrer espontaneamente. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido (RN) pré-termo apresentou lesões descamativas e bolhosas ao nascimento, inicialmente em dorso, e que evoluíram para flictenas em nádegas, membros superiores e membros inferiores. Por terem sofrido ruptura, foi levantada a hipótese de EB. Realizada biópsia de fragmento de pele que revelou epiderme com clivagem dermo-epidérmica anérgica, achado compatível com EB juncional. Foi encaminhado para internação no 12º dia de vida, com relato de picos febris e de secreção purulenta nas regiões acometidas pelas bolhas. Ao exame físico foram notados sinais de infecção secundária, sendo iniciados antibioticoterapia (Oxacilina e Gentamicina) e trocas de curativos absorptivos a cada três dias. Porém, evoluiu com piora das lesões e novos picos febris, sendo substituído esquema para Cefepime e Vancomicina. Posteriormente o esquema foi descalonado para Ciprofloxacino e Sulfametoxazol-trimetoprima, para cobertura de germes hospitalares. Proposta de seguimento da Dermatologia do serviço na ocasião da alta hospitalar. COMENTÁRIOS: Como os diagnósticos diferenciais para um RN que apresenta lesões bolhosas são amplos, inicialmente etiologias comuns devem ser descartadas. A biópsia da pele deve ser realizada quando o diagnóstico de EB for suspeito, uma vez que os quatro principais subtipos podem se manifestar ao nascimento, embora não possam ser distinguidos clinicamente no período neonatal. O diagnóstico precoce faz-se necessário para definir prognóstico, orientação terapêutica, aconselhamento genético e apoio psicológico aos pais.