



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Adams-Oliver: Um Relato De Caso

Autores: FELIPE MOTTA (HOSPITAL ANCHIETA, DISTRITO FEDERAL), ISABEL CRISTINA LEAL FIRMINO, CAMILA SOLE FERREIRA MAGALHÃES LEMES , VIVIANA IVETH INTRIAGO SAMPIETRO SERAFIM, ADRIANE MARIA DE PAIVA SPORTITSCH LINHARES SOARES

Resumo: A Síndrome de Adams-Oliver é uma desordem rara (1: 225000 nascimentos), autossômica, recessiva, caracterizada por Aplasia cútis congênita (ACC) e defeitos de membros. Lesões maiores que 5cm tem envolvimento de ossos do crânio e dura-máter com grande risco de complicações, tais como: infecção, hemorragia e trombose. Associado à síndrome, os defeitos de membros são mais comuns nos membros inferiores. Recém nascido, com idade gestacional 35 semanas e 5 dias, peso ao nascimento 2320g, apgar 8 e 9, parto cesáreo por TPP, líquido amniótico claro, não necessitou de reanimação, evoluiu com desconforto respiratório, acoplado em CPAP. Mãe, secundigesta, sem adesão ao pré natal, refere tabagismo e uso esporádico de drogas ilícitas. Ao exame físico: malformação de pododáctilos e aplasia cútis. A ACC media 10 cm em seu maior diâmetro com extensa área de necrose. Internada em UTIN, iniciado antibioticoterapia, solicitado exames para rastreamento de outras malformações (USG TF e Abdome: sem alterações, Raiox de MMII: hipoplasia de falange distal do hálux direito. Falanges médias do quarto e quinto dedos e distal do terceiro dedo à direita não ossificadas), tomografia de crânio (Descontinuidade da porção mediana dos ossos parietais com consequente alargamento da sutura sagital, não sendo bem caracterizados pele e tecido subcutâneo adjacentes à área de comprometimento ósseo) e parecer da neurocirurgia e cirurgia plástica (optado por conduta conservadora, mantendo a lesão recoberta por curativo estéril e uso de triglicérido de cadeia média) As sorologias maternas solicitadas posteriormente foram normais. A criança evoluiu com melhora clínica, retirado o CPAP com 36 horas de vida. Já recebia dieta plena no 7º dia de vida e a antibioticoterapia suspensa no 10º dia. No 20º dia de vida, houve piora clínica e laboratorial, sendo iniciado cefepime e vancomicina. A lesão não apresentava melhora, solicitado parecer da equipe de curativos do hospital que orientou o uso de placas de gel hidrocélular. O novo ciclo de antibióticos foi suspenso em 14 dias, a hemocultura era negativa. Houve fechamento progressivo da lesão, criança recebeu alta com 3 meses e 9 dias com retorno periódico para as trocas de curativos.