



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

## Trabalhos Científicos

**Título:** Epidermólise Bolhosa Neonatal: Desafio Clínico

**Autores:** SARA DOS SANTOS JORGE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), ANA CAROLINA DE GÓES BATISTA AMARAL, ANA LUIZA TEIXEIRA ALBERT LIMA, RAFAELLA SILVA SOUZA, CONSUÊLO MARIA CAIAFA FREIRE JUNQUEIRA, NORMA SUELY OLIVEIRA, ADRIANA AMARAL DIAS, KATIA CRISTINE CARVALHO PEREIRA, JOVANNA COUTO CASER ANECHINI, SONIA MARIA ALVES ANDRADE RABELLO, ANDREA LUBE ANTUNES DE S. THIAGO PEREIRA, VIRGINIA CAETANO MARQUES CURTI

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença rara, hereditária, caracterizada pela fragilidade tegumentar e de mucosas. Diagnóstico antenatal de difícil visualização por US obstétrico e o diagnóstico clínico, ao nascer, é baseado pelo exame físico (EF) da pele quando há presença de bolhas e erosões causadas por traumas mecânicos. OBJETIVO : Relatar caso de EB em recém-nascido (RN) características do EF, evolução clínica e propedêutica instituída durante a internação em unidade de cuidado intensivo neonatal. MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso. RESULTADOS: Recém-nascido feminino, IG: 40 semanas, AIG, filha de pais hígidos, sem consanguinidade ou história familiar relevante, mãe adolescente e primigesta. Parto cesáreo por sofrimento fetal agudo, APGAR 8 /9. Ao nascimento apresentava agenesia de pele em tornozelos e pés, com deformidade dos pés decorrente de compressão intrauterina. Presença de lesões bolhosas com conteúdo seroso, tensas e expansíveis, disseminadas pela pele, região oral e perineal, além de distrofia ungueal. Todas alterações fenotípicas sugestivas de EB. Transferida para serviço de alto risco, no primeiro dia de vida, com hidratação venosa e antibioticoterapia pela veia umbilical. Apesar de estabelecidos critérios de manuseio mínimo, cuidados com a pele com punções em base laterais das bolhas e esvaziamento das mesmas na tentativa de manter barreira protetiva de pele, evoluiu no quinto dia de vida com insuficiência renal aguda, distúrbio hidroeletrólítico pelo aumento da perda insensível e perda de sódio pelas lesões, apresentando hiponatremia severa de difícil correção, acidose metabólica e hipotermia. Acionado a comissão de pele da instituição, que orientou curativo com emulsão de petrolatum e cobertura de silicone, fixação com rede tubular elástica, trocados a cada quatro dias, que favoreceu o controle do aparecimento de novas lesões e diminuição das perdas insensíveis e de eletrólitos, com melhor evolução clínica. CONCLUSÃO: Caso grave de acometimento disseminado de pele e fâneros, observado ao nascimento, com suspeita diagnóstica de EB e mesmo com ações imediatas de suporte, houve dificuldade no cuidado clínico sendo necessário envolvimento profissionais com expertise em tratamento de feridas. A manutenção da homeostase hidroeletrólítica e controle de infecção é um desafio nesses pacientes, especialmente na faixa etária neonatal.