



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Lúpus Eritematoso Neonatal: Relato De Dois Casos Com Diagnóstico Precoce E Mães Assintomáticas

Autores: MARYLEEN MUNOZ GUZMAN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), OSCAR TADASHI MATSUOKA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), CLAUDIA FERREIRA GONÇALVES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), JAIRO LEN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), CELSO MOURA REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), ROMY S. BROCK ZACHARIAS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A síndrome do lúpus neonatal (SLN) é uma doença autoimune associada a autoanticorpos contra complexos ribonucléicos (SSA/Ro e SSB/La). Pode se manifestar com quadro cutâneo (exclusivo ou associado a manifestações não cardiológicas) ou cardíaco. Esse estudo traz dois casos de SLN cutâneo. [OBJETIVOS] - Primeiro caso: recém-nascida (RN) a termo, sem intercorrências no pré-natal. No 3º dia de vida apresentou lesões de pele circinadas, planas, eritemato-violáceas em região malar, frontal e couro cabeludo. Evidenciado FAN 1/5120 padrão nuclear, anti-SSA/Ro e anti-SSB/La reagentes e hipocomplementenemia. Realizada investigação na mãe, diagnosticada síndrome de Sjögren assintomática. As lesões desapareceram aos 6 meses. Segundo caso: RN pré-termo, pequena para idade gestacional, parto por sofrimento fetal agudo. Apresentava fácies de Trissomia do cromossomo 21 (confirmada com cariótipo), hiperemia conjuntival e placas eritematosas exulceradas na região periorbitária, mandibular e tronco. Com uma semana as lesões se tornaram hipercrômicas e atróficas. Descartada hipótese de infecção congênita, anti-SSA/Ro e anti-SSB/La reagentes. Mãe investigada, diagnosticado lúpus eritematoso sistêmico. RN evoluiu com anemia, plaquetopenia e piora das lesões com 1 mês, necessitou de imunoglobulina, corticoide sistêmico e corticoide tópico nas lesões. Evoluiu com resolução da bicitopenia e resolução das lesões aos 2 meses, mantendo hipocromia. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - As alterações cutâneas da SLN ocorrem em aproximadamente metade dos RN de mães com SSA/Ro ou SSB/La positivos. São transitórias, regredem após o desaparecimento dos anticorpos da circulação do lactente (normalmente em poucas semanas e, raramente, até os 6 meses). Consistem em placas eritemato-descamativas anulares ou policíclicas, fotossensíveis, principalmente nas regiões expostas à luz solar. Podem se apresentar também com telangiectasias e atrofia, ou lesões semelhantes à cutis marmorata telangiectásica congênita. A cicatrização geralmente não deixa lesão residual, raramente permanecendo hipopigmentação ou cicatriz. O tratamento consiste na fotoproteção (inclusive nos RN assintomáticos de mães com anticorpos positivos), com uso de corticoide tópico nas lesões mais graves. [CONCLUSÃO] - A SLN é pouco frequente e pouco estudada. Identificar as lesões é um desafio, pelas apresentações variáveis. Em média 50% das mães portadoras desses autoanticorpos são assintomáticas, dificultando o diagnóstico. Assim, é importante o conhecimento, a fim de aumentar os diagnósticos precoces e evitar possíveis complicações.