



## Trabalhos Científicos

**Título:** Epidermólise Bolhosa – Relato De Caso

**Autores:** ANANIAS NOGUEIRA MENDES (UEA); ANA CRISTINA STONE PICANÇO (UEA); AGATHA IARA MINEIRO MOURA FREIRE (IETI); CAROLINE ALBUQUERQUE RODRIGUES CHIRANO (UFAM); JEFFERSON PEREIRA GUILHERME (UEA); LUCIANA MENDES DOS SANTOS (UFAM); MARIA DO PERPETUO SOCORRO GOMES CESAR PIRES (MAB); MARIA ROSILMA FERREIRA DA SILVA (MAB); MICHELLE MIRANDA PASSARINHO MOSCATO (UFAM); NAIRA CHAVES DE MELO GIOIA PICANÇO (UEA); SAMARAH PAULA NASCENTE JORCELINO (UEA); VÂNIA MESQUITA GADELHA PRAZERES (UEA); CLEITON FANTIN (UEA); DENISE CORREA BENZAQUEM (UEA); ALEXANDRA PROCOPIO DA SILVA (UEA)

**Resumo:** Introdução: A Epidermólise bolhosa (EB) é uma doença rara e grave, pertencente a grupo de afecções cutâneas bolhosas de caráter hereditário caracterizada pela formação de bolhas em resposta aos mínimos traumatismos. Tem caráter autossômico dominante ou recessivo. O diagnóstico é realizado através de identificação das variantes EXPH5, TGM5 bialélicas, ou mais raramente as variantes KRT5, KRT14 em heterozigose. Descrição do caso: MSS, procedente de um município ribeirinho do Amazonas, pais consanguíneos, nascido de parto natural, a termo, AIG, sem intercorrências ao nascimento. Ao nascimento evidenciada lesão bolhosa em coxa de membro inferior direito, de bordas delimitadas, e base hiperemiada com líquido claro no seu interior que eclodiu poucas horas depois. No dia seguinte houve progressão rápida em face e membros superiores. Não foram evidenciados fatores desencadeantes. Transferido para Maternidade de referência na cidade de Manaus-AM com 9 dias de vida. Observadas bolhas de tamanhos variados em mãos, pés e tronco, além de áreas vermelho-brilhantes em terço inferior da perna e do pé esquerdo e redução do diâmetro da perna com atrofia dos dedos e distrofia da 1ª e 2ª unhas das mão direita. Evoluiu com melhora das lesões e surgimento de outras, com mesmo aspecto. Discussão: A classificação clínica da EB inclui 2 tipos maiores e 17 subtipos menores. Não há cura. Pode-se utilizar Cloreto de Alumínio e deve-se adotar medidas para a prevenção de infecções. Necessitou realização de curativos complexos e antibioticoterapia para infecção secundária, em conformidade com a literatura. Conclusão: No histopatológico observou-se bolha subepidérmica paucibaucilar compatível com EB. Evidenciou-se herança recessiva; realizado aconselhamento genético e tratamento específico. No manejo clínico de doenças bolhosas de pele, o pediatra deve estar atento a possibilidade de diagnóstico genético, como EB.