



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Displasia Ectodérmica Anidrótica Em Criança De 3 Anos E 10 Meses.

**Autores:** MAYARA ÁVILA PICCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); MARIA EUGÊNIA DE CAMARGO JULIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); ALESSANDRA LIMA VERAS DE MENEZES CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); AMANDA PIRES BESSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); EDISLAYNE MATIAS DE PAULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

**Resumo:** Introdução: A displasia ectodérmica anidrótica é uma doença rara. Vários tipos de herança são descritas, incluindo formas autossômicas dominantes e recessivas e formas ligadas ao cromossomo X. Acomete duas ou mais estruturas de origem ectodérmica, tendo ampla apresentação clínica. Relato de caso: Paciente, 3 anos e 10 meses, foi admitido ao Hospital Universitário Walter Cantídio para investigação diagnóstica. Mãe relata ter notado, há 1 ano da admissão, adinamia, anorexia, poliúria, polidipsia e apresentar hipertermia, rubor e prurido intenso em pele quando exposto ao Sol. Além disso, criança apresentava ausência de sudorese, hipotricose com cabelos finos e esparsos e sobrancelha ausente e anodontia parcial com odontodistrofia. Apresenta alteração no desenvolvimento neuropsicomotor: sentou sem apoio aos 1 ano e 5 meses e andou pela primeira vez aos três anos. Nasceu de parto cesáreo, prematuro, devido à pré-eclâmpsia grave. Foi notado ainda, durante a admissão, alteração na fala e possível déficit auditivo. Paciente referia dor abdominal, sendo realizado exames e visualizado hidronefrose à esquerda. Foi avaliado pela genética e pela dermatologia que diagnosticaram displasia ectodérmica anidrótica, devido às fácies típicas e sua sintomatologia. Discussão: A síndrome caracteriza-se por ausência ou redução no suor, hipotricose e anodontia total ou parcial, com fácies características. Outras complicações podem incluir déficit auditivo, perda de visão, retardo mental, anomalias dos membros, fenda palatina e dimorfismo do trato urinário, além de quadros alérgicos recorrentes, bronquite e pneumonia. A síndrome sempre deve ser suspeitada em crianças que apresentam febre duradoura e inexplicada associada a anidrose, sendo de difícil diagnóstico precoce pela não manifestação clínica completa. Não há tratamento específico, sendo recomendado medidas para controle de temperatura, uso de emolientes para pele seca e a utilização de prótese dentária. Conclusão: Apesar de uma doença pediátrica rara com manifestações típicas tardias, deve ser lembrada em crianças com febre recorrente e persistente.