



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bart: Relato De Caso

Autores: VICTOR BATTITUCCI RIBEIRO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA CAROLINA COSTA SILVEIRA GOMES (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA FLAVIA VARELLA E SILVA (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ALINE NEVES NUNES RANIERI (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BRUNA WEIS JOVINO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), YLARA LIZA PORTO DE CARVALHO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), KARLA SOUZA DA COSTA (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), GABRIELA ASENJO SEOANES (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), GABRIELA VALE COMODO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Resumo: Introdução Síndrome de Bart é uma doença genética de herança autossômica dominante causada pela mutação no gene do colágeno tipo VII. Clinicamente apresenta associação da aplasia congênita de pele, epidermólise bolhosa (EB) e alterações ungueais. Caso Clínico VRBS, feminina, branca. Nascida em Itupeva, de parto cesárea com 41 semanas e 2 dias, peso 3455 g, comprimento 55 cm e apgar 8 e 10. Transferida para o Hospital Universitário com 22 horas de vida devido a lesão única, tipo ulceração, com ausência total de pele e bordos bem delimitados, medindo cerca de 10 cm em membro inferior direito. Estendendo-se do joelho até 76,9, terço médio da perna em face anterior, sem sinais de infecção e sem musculatura exposta. Inicialmente a principal hipótese diagnóstica foi aplasia congênita de cutis. A mãe de 24 anos, primigesta, realizou pré-natal adequado e negou intercorrências durante a gestação. Apresentava sorologias negativas. Negou vícios, consanguinidade e episódios semelhantes a este na família. No decorrer da internação surgiram novas lesões em pescoço, couro cabeludo, nádegas, coxa e tronco, vesiculares e bolhosas e algumas cobertas por uma fina camada de crosta amarela. Notou-se também anormalidades ungueais. O tratamento realizado foi analgesia, banhos com Clorexidina, curativos com Adaptic e biópsia de umas das lesões que confirmou a segunda hipótese diagnóstica de epidermólise bolhosa congênita seguimento conjunto com a dermatologia e cirurgia plástica. Conclusão A síndrome de Bart tem diagnóstico predominantemente clínico e pode estar associada à qualquer um dos subtipos de epidermólise bolhosa, mais comumente à distrófica dominante. No entanto a confirmação é feita com a verificação histológica do tipo de EB por meio de imunofluorescência. O diagnóstico precoce permite o tratamento multidisciplinar adequado a fim de evitar perdas excessivas de líquidos pelas lesões, distúrbios hidreletrolíticos, possíveis infecções e até mesmo sepse. Prioriza-se tratamento conservador com mínima manipulação do paciente e uso de curativos para cicatrização precoce das feridas.