



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Parry Romberg

Autores: MARI ANDRADE (FURB), CAIO GABRIEL JERONIMO BRASILEIRO (FURB), MARIANE RITTER WODIANI (FURB), TAÍS RODRIGUES GASPARINI (FURB), JEANINE A. MAGNO FRANTZ (FURB), DEISE PAUL (PMB), ISABELA CRISTINA GASINO SURIANO (FURB)

Resumo: Relato de Caso Parry Romberg Mari Elisia de Andrade, Caio Gabriel Jeronimo de Lima Brasileiro, Mariane Ritter Wodiani, Taís Rodrigues Gasparini, Jeanine A. Magno Frantz, Deise Paul. A síndrome de Parry Romberg (SPR) é caracterizada por atrofia lenta e progressiva dos tecidos de uma hemiface, podendo acometer a pele, o tecido subcutâneo, os músculos e menos freqüentemente às estruturas osteocartilaginosas, associado a manifestações oftalmológicas e neurológicas. Ocorre entre a primeira e segunda década de vida e progride por alguns anos e depois se estabilizam. As manifestações iniciais são parestesias no território trigeminal, crises convulsivas e manchas hipo ou hiperocrômicas. A patogênese da SPR não é bem compreendida. O tratamento consiste em interromper o processo da doença e melhorar os sintomas. Relato de caso MMS, 5 anos, masculino, veio ao ambulatório por atrofia cutânea em hemiface esquerda e manchas hipocrômicas. Há 2 anos e meio, a mãe percebeu manchas hipocrômicas nas nádegas e lesão semelhante na região orbital inferior esquerda e lesões hipocrômicas circulares na língua e mucosa oral, associado a uma atrofia da metade esquerda da língua. Foi diagnosticado clinicamente com a síndrome de Parry-Romberg. Exames evidenciaram: RM normal, biópsia da pele de queixo inferior: discreto aumento de colágeno, sem atrofia dérmica, FAN nuclear pontilhado fino denso 1:80, avaliação oftalmológica sem alterações. Recebe metotrexato 15 mg/semana, ácido fólico 5mg/dia, prednisolona 6mg/dia, uso tópico de Tarfic 0,03 de 12/12 horas, protetor solar para peles sensíveis FPS 30, 2 a 3 vezes ao dia. Conclusão: A SPR pode estar relacionada a outras doenças autoimunes como vitiligo, espondilite anquilosante, artrite reumatóide e doenças autoimunes da tireóide. Pode ocorrer crises convulsivas, malformações vasculares intracranianas, sistemas nervoso periférico e autônomo e alteração ocular. O tratamento deve ser multidisciplinar. A SPR é uma patologia rara e com pouca base teórica na etiologia e tratamento. Referências: 1. ALFENAS, R., NIEMEYER,