

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Incontinência Pigmentar Em Recém Nascido

Autores: MARIA ELISA BORTOLUCCI CUNHA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), JÚLIA SATO FERNANDES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), PATRÍCIA GOLGATO AGUIAR (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), ANDRÉ LUIZ GIUSTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), VITOR HUGO RIBEIRO MARTINS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), FRANCIELLE VALLE BATISTÃO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), ISABELLA MARQUES SARAVALLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA - UNIFAI), MAYARA SCHUINDT FERRARI VERAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS)

Resumo: Introdução: A incontinência pigmentar é uma rara dermatose genética dominante ligada ao cromossomo X, com manifestações clínicas no período neonatal. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de incontinência pigmentar de apresentação nas primeiras horas de vida. Descrição: Recém nascido B.C.B., sexo feminino, nascido de parto cesáreo por iteratividade e rotura prematura de membranas ovulares com 36 semanas e 1 dia. Sorologias maternas sem alterações, mãe quartigesta, com um aborto, hipertensão arterial gestacional, sem uso de medicamentos ou vícios Possui diagnóstico prévio de incontinência pigmentar, confirmado geneticamente, Filha mais nova com mesmo diagnóstico, Paciente não precisou de manobras de reanimação neonatal. Ao nascimento foi observado lesões vesiculoeritematosas de aspecto bolhoso por todo corpo (membros superiores e inferiores, tronco, dorso e abdome), sem outras alterações ao exame físico. Peso de nascimento de 3280g (acima do percentil 97). Solicitado hemograma que evidenciou: hemoglobina 18,2, ht 51,6, Leucócitos 32.000 (bastões 5%, segmentados: 55%, eosinófilos 5% (1.600), linfócitos 20%, monócitos 15%) e plaquetas 262.000. Discutido caso com dermatologista, e diante do quadro clínico e história familiar, é feito o diagnóstico de incontinência pigmentar e encaminhado para serviço de referência para acompanhamento multidisciplinar. Discussão: A incontinência pigmentar apresenta repercussões multissistêmicas, incluindo alterações neurológicas e oftalmológicas. Dentre as alterações laboratoriais, a leucocitose com eosinofilia são esperadas e a história de doença materna presente em até 30% dos casos. Desde o nascimento, as lesões da pele iniciam-se com eritema associado a vesículas e bolhas, com conteúdo seroso (estágio I). Evoluem com crostas e pigmentação acastanhada, depois pápulas e lesões hiperqueratóticas e verruciformes (estágio II). No estágio III se segue a hiperpigmentação acastanhada ou acinzentada, que podem desaparecer ou evoluiu com hipotrofia cutânea e hipopigmentação (estágio IV). Conclusão: O diagnóstico precoce pode colaborar para o encaminhamento e acompanhamento multidisciplinar para evitar, pesquisar e tratar complicações.