



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

**22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024**

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Necrose De Tecido Adiposo Subcutâneo (Nasc) Em Recém Nascido Pós Estresse Perinatal

Autores: VIVIAN MAGALHÃES DOMINGUES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA DE FLEITAS LEITE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), PIETRA SERRA DOS PASSOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), MILLENA FERREIRA PIRES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA SODRÉ GÓES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), MARIANA ANACHE VICTORIANO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: A Necrose de Tecido Adiposo Subcutâneo (NASC) do recém nascido trata-se de uma reação inflamatória de tecido adiposo que pode acometer tanto recém nascidos termo ou pós termo, uma condição rara, benigna e autolimitada. A etiologia segue desconhecida, porém sabe-se que ocorre com maior frequência em pacientes com história prévia de hipóxia e estresse perinatal. L.M.O. sexo feminino, termo, com diagnóstico de sofrimento fetal agudo devido parada de progressão por desproporção cefalopélvica. Ao nascer apresentou baixa vitalidade, líquido amniótico meconial, necessitando de reanimação neonatal. Com 15 dias de vida evoluiu com nódulos de consistência fibroelástica sobre base eritematosa em dorso, sem ulcerações locais. Realizado controle de níveis séricos de cálcio no período de internação e durante seguimento ambulatorial. Aos 2 meses e 29 dias apresentava resolução de nodulações, mantendo níveis normais de calcemia. A Necrose de Tecido Adiposo Subcutâneo tem como principal forma diagnóstica o exame clínico. Caracteriza-se pela presença de nódulos subcutâneos, eritematosos e bem delimitados localizados em grande maioria dos casos em região de dorso, nádegas, braços e coxas. Pode estar associado a alterações de coloração da pele suprajacente (violácea ou eritematosa). A complicação mais frequente nesta condição clínica e que exige acompanhamento refere-se ao quadro de hipercalcemia. Em todos os casos os níveis de cálcio devem ser monitorizados, assim como seus sinais clínicos. A causa deste distúrbio é ainda incerta, porém alguns estudos relacionam a produção extra renal e desregulada de 1,25 (OH)₂ vitamina D pelas células granulomatosas que surgem nas áreas de necrose. O tratamento da NASC é essencialmente sintomático, tendo resolução espontânea ainda no primeiro ano de vida. Nos casos que cursem com hipercalcemia severa deve-se priorizar a hiperhidratação, assim como uso de diuréticos de alça e dietas restritas em cálcio e vitamina D. Mais recentemente tem se discutido sobre o benefício do uso de bifosfonatos no auxílio desta condição, até normalização da calcemia. Embora pouco frequente, a NASC exige diagnóstico precoce para que seja feito acompanhamento e prevenção de suas possíveis complicações.