

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Aplasia Cutis Congênita

**Autores:** BRENDA EGLE CARVALHO DE SANTANA (HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS )

**Resumo:** A aplasia cútis congênita é uma patologia rara, autossômica dominante, com ausência focal de tecido cutâneo, sendo restrita em 85% dos casos ao couro cabeludo e em 15 a 30% com acometimento da calota craniana. A principal localização é a região das fontanelas na linha média, com extensão variando entre 0,5 e 10 cm ou mais, sendo lesões únicas em cerca de 70% a 75% dos casos, mas pode ocorrer em região parietal, retro-auricular, pescoço, tronco, antebraços e joelhos. A incidência é de aproximadamente 0,5 a 1 para cada 10.000 nascimentos. Paciente do sexo masculino, nascido de parto cesárea devido a falha de indução com 37 semanas e 2 dias, peso de nascimento 3024g, adequado para idade gestacional, apgar 8 e 10, sem intercorrências durante o parto. A mãe tinha 27 anos, primeira gestação, realizou 9 consultas de pré -natal, com obesidade prévia, durante a gestação realizou tratamento para doença hipertensiva específica da gestação. Triagens sorológicas não reagentes e USG realizadas durante a gestação sem alterações. No alojamento conjunto, durante o exame físico, foi evidenciado lesão circular em couro cabeludo, única, de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, em região occipital, ulcerada, com conteúdo hialino sanguinolento, sem folículo piloso na região. Ainda na internação, aventada a hipótese de Aplasia Cutis Congênita (AAC), realizado ultrassonografia transfontanela e abdominal, ambas sem alterações, além disso radiografia de crânio mostrou calota craniana sem alterações e ecocardiograma normal. Atualmente, não há consenso sobre a etiologia da AAC, mas provavelmente seja resultado de uma variedade de eventos como falha no desenvolvimento das camadas da pele ou a destruição ainda intra útero. A AAC pode apresentar diversas formas quanto às suas anormalidades associadas, padrão de herança e área corporal afetada. O diagnóstico é clínico, caracterizado por alterações ou erosões de pele vistas durante o exame físico. Apresenta mortalidade em torno de 20%, decorrente da associação de meningite ou hemorragia em paciente com acometimento da calota craniana. Geralmente, para lesões pequenas e superficiais, o tratamento é conservador, abrangendo curativos e boa higienização da ferida, já que esse tipo de lesão costuma evoluir com fechamento espontâneo e sem complicações. Para lesões maiores, que acometem tecidos mais profundos ou até mesmo exposição de órgãos nobres, muitos autores propõem o uso de retalhos nos locais. No caso relatado, foi optado por tratamento conservador. No sétimo de vida do paciente, já havia ocorrido fechamento quase total da lesão. Na literatura, existe pouco conteúdo descrito em relação a ACC, por isso a importância desse relato de caso a fim de ajudar na investigação e no tratamento da patologia. Além disso, mais estudos são necessários para conhecer a etiologia da doença e melhorar os métodos de investigação e tratamento de acordo ao seu padrão e outros fatores associados.