



Trabalhos Científicos

Título: Elastoma Juvenil Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ANA CAROLINA FARIAS BACH (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ALINE PLUCINSKI (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), DANILO DAYVID RODRIGUES LEITE (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BEATRIZ CORREA PAMPLONA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA NUERNBERG DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), SIMONE MULLER (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Resumo: Elastoma juvenil é uma variedade disseminada de Nevos do tecido conjuntivo (NTCs) e sua histopatologia marcada por alterações em fibras elásticas¹. Clinicamente caracteriza-se por pápulas e placas amareladas ou normocrônicas de distribuição difusa. Pode ser congênito ou adquirido e seu diagnóstico ocorre predominantemente na infância². Sua formação é considerada uma disgenesia do mesênquima dérmico³. O Elastoma pode apresentar associação clínica com a osteopoiquilose, que é uma displasia esclerosante benigna do osso, de herança autossômica dominante, caracterizada pela presença de numerosas ilhas ósseas no esqueleto. Em conjunto, configura a síndrome de Buschke-Ollendorff (SBO). Também foram descritas formas esporádicas da enfermidade, desprovidas de manifestações extracutâneas². Paciente masculino de 5 anos, encaminhado à dermatologia pediátrica por surgimento de placas lineares de coloração amarelada, elevadas e com textura amolecida, assintomáticas, com início em região lombar e disseminação progressiva. Paciente sem comorbidades, história familiar de dermatopatias ou antecedente médico. Apresentava, ao exame físico, pápulas e placas lineares normocrônicas e amareladas, bem delimitadas, com forma e tamanho variado (máximo 7cm), com distribuição em face anterior e posterior da coxa, região lombar e inguinal. Não apresentava máculas hipocrônicas e nem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O exame anatomo-patológico evidenciou, na coloração de Verhoeff, aumento de fibras elásticas correspondendo a hipótese clínica de Nevo do tecido conjuntivo disseminado (Elastoma). O paciente seguiu acompanhamento para investigação complementar com neurologia, oftalmologia e radiologia. Devido sua incidência rara, na literatura atual não existem estudos randomizados avaliando critérios clínicos e histopatológicos para o diagnóstico de Elastoma juvenil e suas síndromes associadas, demandando investigação clínica adicional, já que podem ser assintomáticos por longo período. A SBO é caracterizada pela presença de NTCs em associação com osteopoiquilose. As manifestações cutâneas mais observadas são as lesões de elastoma juvenil³. A osteopoiquilose é caracterizada pela presença de múltiplas lesões ósseas de forma ovalada ou arredondada, que se apresentam como áreas radiopacas nas radiografias, sobretudo em ossos longos. Portanto, a investigação radiológica é essencial diante de Elastoma juvenil². Até o momento não há um tratamento estabelecido. As alterações nas fibras elásticas observadas no Elastoma, diante das evidências atuais, não acarretam aumento no risco de morbimortalidade. Entretanto, a presença de tais lesões deve motivar a investigação radiológica do esqueleto, com o objetivo de identificar possíveis sinais de osteopoiquilose². Logo, o diagnóstico preciso das lesões cutâneas é essencial, tanto para a adequada condução clínica, como para tranquilizar sobre a evolução esperada.