



DERMAPED
5º SIMPÓSIO INTERNACIONAL
DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
07 A 09 DE AGOSTO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

**07 a 09 de agosto
de 2025**

Minascentro
Avenida Augusto de Lima 785, Belo Horizonte



Trabalhos Científicos

Título: A Importância De Prevenir Lesão Por Pressão Em Paciente Pediátrico Paraplégico, Devido Quadro De Mielomeningocele Ao Nascimento: Um Relato De Caso.

Autores: BRUNO HENRIQUE CAETANO (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), DANIELA BORGES LEMOS DAMI (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), ANA LUÍSA PEREIRA FREITAS (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), BRUNA ELIZABETE SALDANHA FERREIRA (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), JÚLIA TANURE NERY (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), FERNANDA BRITO ARAGÃO (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), TAYNARA ANDRADE CAPANEMA (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), VYCTORIA MOREIRA SOUSA (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), MILENE SILVA RODRIGUES (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS)

Resumo: Introdução: Mielomeningocele (MMC) é uma má formação congênita do SNC caracterizada pelo não fechamento adequado do tubo neural, levando a manifestações clínicas que variam conforme a localização e extrusão da medula espinhal, podendo causar comprometimentos motor, sensitivo, trófico ou esfinteriano. Frequentemente associada à MMC, há lesões por pressão (LPPs), que são de difícil cicatrização devido à pressão contínua, impactando negativamente na qualidade de vida, inclusive na infância, pelo aumento do risco de desenvolver lesões. Relato de Caso: T.R.A.M., 12 anos, compareceu à consulta ambulatorial com estomaterapeuta por ferida de difícil cicatrização, decorrente de infecção respiratória aguda. Histórico de hidrocefalia e mielomeningocele ao nascimento, com paraplegia e uso de cadeira de rodas e em cuidados de equipe interdisciplinar. A lesão, classificada como LPP, surgiu em 05/04/2023 como NPUAP estágio I, evoluindo para II em um mês e depois estágio IV. Ao exame, LPP sacral com solapamento de cerca de 5 cm para laterais, 1 cm para centro e medial, bordas regulares de 2 cm, maceradas, leito vermelho opaco, sem sinais flogísticos e indolor. Iniciado tratamento padrão ouro: desbridamento conservador, laserterapia e cobertura com hidrofibra com prata. Reforçados cuidados com curativo, alimentação e reposicionamento a cada 2 horas. Solicitado antibiograma, que evidenciou crescimento desordenado de micro-organismos, tratado com antibioticoterapia ambulatorial. Submetida a cirurgia para favorecer cicatrização. Após, iniciada terapia a vácuo com pressão negativa e uso de plasma rico em fibrina e plaquetas, sem sucesso. Após 2 anos de tratamento, evoluiu com osteomielite e febre recorrente. Hospitalizada, foi submetida a novo procedimento cirúrgico, com fechamento por retalho miocutâneo. Atualmente, encontra-se em monitorização e com total cicatrização da ferida. Discussão: O caso exemplifica a complexidade do manejo de LPP em pacientes pediátricos com comprometimento neurológico. A paraplegia decorrente da mielomeningocele eleva o risco para LPP, reforçando a necessidade de orientação quanto ao reposicionamento, inspeção diária da pele e suplementação de ácido fólico na gestação. A rápida evolução da LPP em poucos meses, evidencia a vulnerabilidade desses pacientes e as limitações do tratamento convencional em casos avançados. Terapias adjuvantes podem otimizar a cicatrização, mas complicações como osteomielite tornam possível a falha terapêutica. Conclusão: É evidente que a monitorização e a manutenção das medidas preventivas de LPP são cruciais para melhores desfechos em pacientes pediátricos com risco de desenvolver essas lesões, especialmente após complicações como osteomielite. A prevenção continua sendo a melhor conduta, destacando a necessidade de tratamento interdisciplinar e multifatorial para assegurar melhor qualidade de vida. Orientar a família sobre hábitos e risco de recidiva é fundamental para a identificação precoce das lesões.