

CÓDIGO: 134

RELATO DE CASO: CUTIS MARMORATA TELANGECTÁSICA CONGÊNITA EM RN DO SEXO MASCULINO

Mariana Fabrini Gomes¹, Maria Gabriela Bernardo Oliveira², Bruna Maria Cristino Oliveira³, Gilberto Hishinuma⁴

1. Acadêmica de Medicina da Unicesumar Maringá – Paraná; e-mail: marifabrinigomes@gmail.com ; 2. Hospital Federal Dos Servidores Do Estado; 3. Acadêmica de Medicina da Unicesumar Maringá – Paraná; 4. Médico professor em Unicesumar.

INTRODUÇÃO

Cútis marmorata telangiectásica congênita (CMTC) é uma condição vascular cutânea, de etiologia desconhecida, caracterizada por lesões eritemato-violáceas de aspecto reticulado.

RELATO DE CASO

Masculino, 9 meses, pré-termo devido a rompimento prematuro das membranas e fase latente prolongada do parto, sem intercorrências. Apresentava ao nascimento lesões violáceas (figura 1) em antebraço e região escapular esquerdos, diagnosticado como hemangioma, sem orientações na alta hospitalar. O paciente acompanha ambulatorialmente com pediatra desde os 14 dias de vida. Em sua primeira consulta foi encaminhado para dermatologista pediátrico, que recomendou uso de Bepantol nas lesões após o banho, e para médico vascular que descartou intervenção cirúrgica. Após junta médica, foi diagnosticado com CMTC. Aos 2 meses de vida, evoluiu com doença do refluxo gastroesofágico de difícil controle, resultando em perda ponderal. Após tratamento farmacológico com Ranitidina, e medidas comportamentais, houve recuperação de peso do lactente. Atualmente, evolui com 7.518 g de peso, aleitamento materno compartilhado, desenvolvimento neuropsicomotor adequado e melhora da CMTC.



Figura 01: evolução das lesões eritemato-violáceas em antebraço do paciente com 16 dias de vida, 1 mês e 25 dias de vida e 3 meses de vida, da esquerda para a direita.

DISCUSSÃO

CMTC é uma doença rara, caracterizada por máculas eritemato-violáceas, de aspecto reticulado e bordas mal definidas, associada frequentemente a zonas de atrofia cutânea e distribuição segmentar assimétrica. Costuma ter bom prognóstico mesmo quando associada a outras anomalias congênitas, situação presente em 20 a 80% dos casos relatados. O diagnóstico é clínico e dispensa biópsia da lesão uma vez que seu resultado é inespecífico. O diagnóstico diferencial deve conter cutis marmorata fisiológica do recém-nascido, Nevos Flammeus, lesão precursora de hemangioma na infância, Lúpus eritematoso neonatal e trissomia do 21. Não há tratamento específico para a doença. As lesões podem regredir ou aumentar até os 3 anos de vida, tendo bom prognóstico.

CONCLUSÃO

Esse caso representa um quadro típico de CMTC diagnosticado clinicamente, com evolução favorável. O paciente deve ser acompanhado multidisciplinarmente já que outras alterações frequentemente associadas devem ser investigadas.

REFERÊNCIAS

- ESSELIN Maíra Maluf, DA SILVA Adriana Prazeres. **Cutis marmorata telangiectásica congênita em recém-nascido do sexo feminino.** Residência Pediátrica 2017;7(1):36-38.
- ILHAN Ozkan, OZDEMIR Senem Alkan, OZER Ersan, AKAR Melek. **Congenital cutis marmorata telangiectatica and syndactyly in a preterm. Case report.** Arch Argent Pediatr 2016;114(2):e111-e113 / e111.
- KRAMER, H DANIELA, ALFARO, C PATRICIA, MUÑOZ, M PAULA. **Cutis Marmorata Telangiectático Congênito: A Propósito de Cuatro Casos.** Revista chilena de pediatria. Maio- junho 2010.
- LENICOV, M. Cecilia Remes et al. **Cutis marmorata telangiectásico congênito.** Arch. Argent. Dermatol, v. 65, n. 2, p. 57-59, 2015.
- LEZCANO, L. et al. **CutismarmorataTelangiectásico congênito o síndrome de van Lohuizen.** Descripción de un caso. Dermatol Peru, v. 22, n. 1, p. 34-37, 2012.
- MEDINA, Clara I. Alegría et al. **Cutis marmorata telangiectásico congênito.** Comunicación de un caso. Revista de las Sociedades Canarias de Pediatría, p. 24, 2018.
- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A; **Dermatologia.** 3ª Ed. Editora Artes Médicas Ltda, 2008.