

### NECROSE GORDA DO RECÉM-NASCIDO

Rubina Alves<sup>1</sup>, Isabel Freitas<sup>2</sup>, Isabel Santos<sup>3</sup>, Ana Afonso<sup>4</sup>, Jorge Cardoso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Dermatologia, Hospital Central do Funchal; <sup>2</sup>Serviço de Dermatologia, Hospital Curry Cabral, Lisboa;

<sup>3</sup>Serviço de Pediatria, Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa

**RESUMO** – A Necrose Gorda do Recém-nascido (NGRN) é uma panniculite rara, autolimitada, que surge em recém-nascidos de termo, nas primeiras semanas de vida. A sua patogénese permanece desconhecida mas parece estar relacionada com situações de stress, que levam à hipoperfusão e cristalização do tecido adiposo, causando necrose e inflamação granulomatosa. O caso clínico descrito representa uma NGRN apenas com envolvimento cutâneo. O provável factor precipitante associado foi o parto por cesariana.

**PALAVRAS-CHAVE** – Necrose gorda; Recém-nascido; Panniculite.

### SUBCUTANEOUS FAT NECROSIS OF THE NEWBORN

**ABSTRACT** – Subcutaneous fat necrosis of the newborn (SCFN) is an uncommon disorder characterized by panniculitis, that usually runs a self-limited course and occurs in healthy and full-term newborn. The exact pathogenesis of subcutaneous fat necrosis of the newborn is not known, but it is postulated that cold or stress-induced injury to immature fat results in the development of solidification and necrosis; a granulomatous infiltrate forms subsequently. The present case report represents a SCFN limited to cutaneous involvement. The probable causal factor was delivery by cesarean.

**KEY-WORDS** – Fat necrosis; Newborn; Panniculitis.

#### Correspondência:

Dr.ª Rubina Alves

Serviço de Dermatologia

Av. Luís de Camões nº57

9004-514 Funchal

Tel.: 291705600

Fax: 291742545

## Caso Clínico

### INTRODUÇÃO

A Necrose Gorda do Recém-nascido (NGRN) é uma paniculite rara, autolimitada, que surge em recém-nascidos de termo, nas primeiras semanas de vida<sup>1-5</sup>. Caracteriza-se pela presença de nódulos ou placas eritematosas, firmes, bem circunscritas, assintomáticas localizadas preferencialmente nos braços, tronco e nádegas.

A sua patogénese permanece desconhecida mas pensa-se que pode estar relacionada com stress fetal ou neonatal, que por sua vez levam à hipoperfusão e cristalização do tecido adiposo causando necrose e inflamação granulomatosa<sup>1,3</sup>. Factores de risco associados com esta patologia incluem parto prolongado, hipóxia perinatal (aspiração de mecónio, placenta prévia), hipotermia e pré-eclâmpsia e diabetes gestacional<sup>1-5</sup>.

### CASO CLÍNICO

Os autores reportam o caso clínico de um recém-nascido do sexo feminino, raça negra, 28 dias de vida, referenciada à consulta de Dermatologia Pediátrica por placas eritematosas bilaterais de aparecimento súbito, 78h após o nascimento. O exame dermatológico mostrou placas eritematosas, sob as quais se palparam nódulos de consistência elástica, de bordos bem delimitados, indolores à palpação, localizadas na superfície pósterio-externa de ambos os braços (Figs. 1 e 2). Não

se observaram outras alterações no exame objectivo nem sintomatologia associada, nomeadamente febre, anorexia, vómitos, ou irritabilidade.

O parto ocorreu por cesariana às 38 semanas e 6 dias de gestação, com índices de Apgar 9/10 ao 1' e 10 minutos. O peso ao nascimento era 3650g e medida de 50 cm.

Durante a gestação não se registaram intercorrências, nomeadamente, pré-eclâmpsia, hipertensão ou diabetes gestacional.

Foi efectuada biópsia cutânea puncional de uma das lesões do braço direito, durante a qual se verificou liquefacção do tecido adiposo.

O exame histopatológico mostrou uma epiderme e derme sem alterações relevantes; na hipoderme observa-se necrose dos adipócitos com formação de cristais intracelulares e infiltrado granulomatoso com células gigantes multinucleadas e de corpo estranho (Figs. 3 e 4).

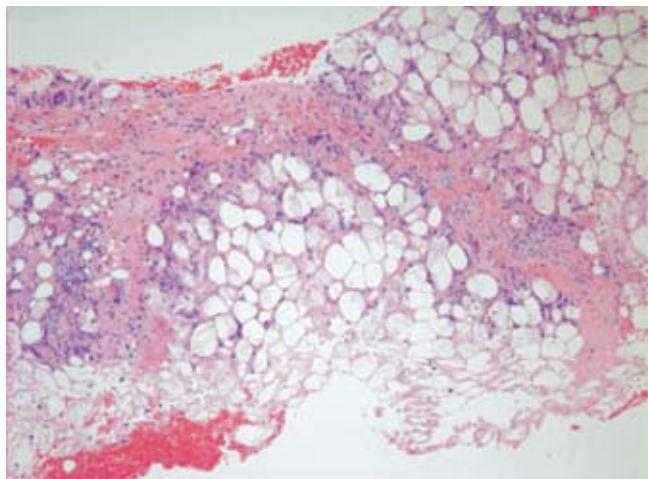
As avaliações laboratoriais realizadas não mostraram nenhuma alteração, nomeadamente nos níveis plasmáticos de cálcio.

Não foi efectuada qualquer tratamento uma vez que se trata de uma patologia cutânea autolimitada, sem envolvimento sistémico.

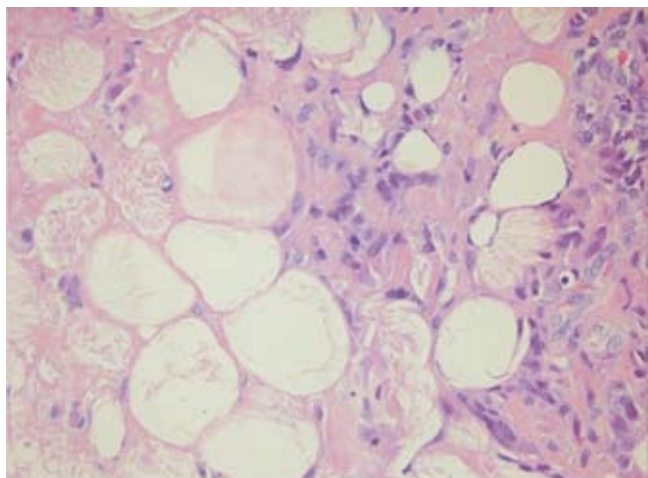
O seguimento teve a duração de 8 meses, com a realização de exames analíticos cujos valores encontraram-se sempre dentro dos parâmetros normais. As lesões cutâneas tiveram redução gradual com desaparecimento aos 6 meses.



**Fig. 1 e 2** - Observam-se placas eritematosas, sob as quais se palparam nódulos de consistência elástica, de bordos bem delimitados, localizadas na superfície pósterio-externa de ambos os braços.



**Fig. 3** - Na hipoderme, presença de necrose dos adipócitos e infiltrado granulomatoso com células gigantes multinucleadas e de corpo estranho (H&E).



**Fig. 4** - Necrose dos adipócitos com formação de cristais intracelulares (H&E).

## CONCLUSÃO

O caso clínico descrito representa uma NGRN apenas com envolvimento cutâneo. O provável factor precipitante associado foi o parto por cesariana.

As lesões cutâneas da NGRN surgem nas primeiras semanas de vida<sup>2,3</sup> e, maioritariamente, têm resolução espontânea nos primeiros 6 meses de vida, sem necessidade de tratamento.

Alguns casos podem ser complicados por hipercalcemia (mais frequentemente), trombocitopenia ou por ou-

tras alterações metabólicas<sup>2,4</sup>. Estas alterações, por vezes assintomáticas, podem ter a sua primeira manifestação 1 a 4 meses após o início das lesões cutâneas.

O diagnóstico é clínico e a confirmação histopatológica faz-se pela presença de adipócitos com fendas radiais intracelulares associada a um infiltrado granulomatoso com células gigantes de corpo estranho.

O principal diagnóstico diferencial faz-se com o escleredema neonatal. Esta patologia surge, na sua maioria, em recém-nascidos prematuros com patologias graves associadas, tais como, patologia respiratória, insuficiência cardíaca ou obstrução intestinal<sup>5</sup>. Clinicamente, caracteriza-se por edema e endurecimento cutâneo generalizado. As palmas, plantas e escroto estão poupadas. O seu prognóstico é reservado associado com taxa de mortalidade elevada.

Ao contrário do escleredema neonatal, o prognóstico da NGRN é, na ausência de patologia associada, favorável com regressão das lesões cutâneas em semanas ou, na sua maioria, até um período de 6 meses<sup>5</sup>. Alguns casos descritos cursaram com atrofia subcutânea no local das lesões iniciais<sup>5</sup>.

Em todos os casos de NGRN deve ser efectuada uma avaliação laboratorial seriada com doseamento de níveis de cálcio total e ionizado assim como uma avaliação sistemática de sinais clínicos de hipercalcemia, nomeadamente irritabilidade, anorexia e obstipação<sup>5</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ladoyanni E, Moss C, Brown RM, Ogboli M: Subcutaneous fat necrosis in a newborn associated with asymptomatic and uncomplicated hypercalcemia. *Pediatr Dermatol* 26(2): 217-9 (2009).
2. Mahe E, Girszyn N, Hadj-Rabia S, et al.: Subcutaneous fat necrosis of the newborn: a systematic evaluation of risk factors, clinical manifestations, complications and outcome of 16 children. *Br J Dermatol* 156: 709-15 (2007).
3. Burden AD, Krafchik BR: Subcutaneous fat necrosis of the newborn: a review of 11 cases. *Pediatr Dermatol* 16: 384-7 (1999).
4. Hicks MJ, Levy ML, Alexander H, Flaitz CM: Subcutaneous fat necrosis of the newborn and hypercalcemia: case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 10: 271-6 (1993).
5. Thao Tran J, Sheth AP: Complications of subcutaneous fat necrosis of the newborn: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 20: 257-61 (2003).