

E se Não é o Que Parece?

Marta Ribeiro Silva¹, Ana Paula Vieira², Miguel Costa³

¹Interna de Formação Específica em Pediatria, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga, Portugal

²Assistente Graduada de Dermatologia e Venereologia, Serviço de Dermatologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

³Assistente Hospitalar de Pediatria, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Portugal

PALAVRAS-CHAVE – Dermatopatias Vesiculobolhosas; Melanose: Recém Nascido.

Dermatology Quiz

And if it is Not What it Seems?

KEYWORDS – Infant, Newborn; Melanosis; Skin Diseases, Vesiculobullous.

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

CASO CLÍNICO

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, caucasiano. A gravidez foi vigiada, sem intercorrências, ecografias e serologias sem alterações. Nascido por cesariana às 38 semanas e 5 dias, IA= 10/10. No nascimento foram detectadas lesões vesico-pustulosas com eritema circundante, exuberantes, localizadas predominantemente na face, pescoço e tronco (Fig. 1-3), aglomeradas em pequenas áreas, (Fig. 3) sem envolvimento das palmas ou plantas. Sem factores de risco infeccioso ou história de infecções maternas. À observação apresentava boa vitalidade, bom estado geral e restante exame objetivo sem alterações.

Ao segundo dia de vida apresentava já algumas lesões com crosta e manchas hiperpigmentadas, circundadas por um fino colarete descamativo. Ao final de um mês apresentava resolução praticamente total das lesões cutâneas, sem qualquer lesão residual. Não foram detectadas outras alterações cutâneas ou sistémicas à data de diagnóstico nem após cerca de 6 meses de *follow-up*.



Figura 1 - Lesões pustulosas no tronco.

Correspondência: Marta Ribeiro Silva
Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
Rua das Sete Fontes
4710 - Braga, Portugal
E-mail: martaribeiroasilva12@gmail.com
DOI: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.76.4.927>

Recebido/Received
29 Junho/July 2018
Aceite/Accepted
22 Agosto/August 2018

Qual o Seu Diagnóstico?



Figura 2 - Lesões pustulosas no tronco.



Figura 3 - Lesões pustulosas na face e pescoço.

DIAGNÓSTICO

MELANOSE PUSTULOSA TRANSITÓRIA DO RECÉM-NASCIDO

A melanose pustulosa transitória do recém-nascido (MPTRN) é uma condição benigna e autolimitada que ocorre nos primeiros dias de vida, resolve espontaneamente e sem sequelas a longo prazo.¹ A sua etiologia não é conhecida, afetando de igual forma ambos os sexos, sendo mais prevalente em recém nascidos de raça negra.¹

É caracterizada por lesões pustulosas, superficiais e frágeis, sob base não eritematosa, habitualmente presentes ao nascimento ou que surgem no primeiro dia de vida. Após ruptura das pústulas, formam-se manchas hiperpigmentadas, rodeadas por fino colarete descamativo, que podem persistir durante vários meses. A localização mais comum das lesões é a frente, pescoço, dorso e nádegas, contudo ocasionalmente palmas e plantas poderão, também, estar envolvidas.²⁻⁴ Outro sinal típico é a ausência completa de sintomas sistêmicos ou alterações laboratoriais.⁵

O diagnóstico é clínico, contudo alguns exames podem auxiliar na confirmação da suspeita clínica, tais como a coloração de Giemsa ou Wright do conteúdo da lesão que revela neutrófilos e eventuais eosinófilos, e as culturas bacterianas e virais que são negativas.⁶ O diagnóstico diferencial da MPTRN é extenso, sendo as doenças infecciosas o principal, tais como candidíase, varicela, infecções por herpes simplex ou bacterianas, sendo o seu rápido reconhecimento crucial.^{4,5} No caso das infecções bacterianas a

coloração Gram do conteúdo das pústulas mostra presença de microorganismos e a positividade na solução de hidróxido de potássio aponta para candidíase. Outro importante diagnóstico diferencial é o eritema tóxico do RN (ETRN), que se manifesta, habitualmente, por lesões maculopapulares eritematosas com pústulas centrais, que se desenvolvem nos primeiros dias de vida, sem afetar palmas e plantas. O eritema e o aparecimento dos sintomas com um a três dias de vida pode distinguir o ETRN da MPTRN, embora ambas doenças sejam comuns e possam ocorrer simultaneamente. No caso do ETRN, ao contrário da MPTRN, a coloração de Giemsa ou Wright do conteúdo da lesão revela numerosos eosinófilos,⁶ mas não foi realizada no presente caso.

No caso clínico descrito, a presença de lesões pustulosas características de MPTRN já ao nascimento levou à suspeição deste diagnóstico, em detrimento do ETRN, apesar de não confirmado nem com biópsia nem com exame citológico ou microbiológico das pústulas. O bom estado geral e a boa vitalidade do recém-nascido levou-nos a optar por uma atitude de vigilância e à não realização de exames complementares adicionais; a evolução da dermatose foi a esperada, com a resolução das lesões pustulosas em 2-3 dias e resolução completa das lesões após cerca de 1 mês. Contudo, esta evolução do MPTRN é similar ao ETRN e o facto de se tratar de um RN caucasiano, na ausência de outros exames complementares não permite excluir a completamente a hipótese clínica de ETRN.

Não está recomendado tratamento específico nem na MPTRN nem no ETRN, sendo apenas necessário esclarecer os pais acerca da benignidade das lesões.^{2,4,5}

Qual o Seu Diagnóstico?

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Direito a privacidade e consentimento escrito: Os autores declaram que pediram consentimento ao representante legal para usar as imagens no artigo.

Protecção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Privacy policy and informed consent: The authors declare that the legal representative of the patient gave written informed consent for the use of patient`s photos in this article.

Protection of persons and animals: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Reginatto F, Cestari T, Villa D. Benign skin disease with pustules in the newborn. *An Bras Dermatol.* 2016;91:124-34. doi: 10.1590/abd1806-4841.20164285.
2. Lucky AW. Transient benign cutaneous lesions in the newborn. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, editors. *Textbook of Neonatal Dermatology.* Philadelphia:WB Saunders; 2008. p.85-98.
3. Gosh S. Neonatal pustular dermatosis: an overview. *Indian J Dermatol.* 2015;60:211. doi: 10.4103/0019-5154.152558.
4. Paloni G, Cutrone M. Giant transient pustular melanosis in an infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2013; 98:F492. doi: 10.1136/archdischild-2013-303638.
5. Brazzelli V, Grasso V, Croci G, Figar T, Borroni G. An unusual case of transient neonatal pustular melanosis: a diagnostic puzzle. *Eur J Pediatr.* 2014;173:1655-8. doi: 10.1007/s00431-013-2227-9.
6. Araújo T, Schachner L. Erupções vesicopustulosas benignas no neonato. *An Bras Dermatol.* 2006; 81:359-66.