

PE-121 - CUTIS MARMORATA TELANGIECTÁSICA CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

Eloize Feline Guarnieri¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹, Eduarda Pasini Dein¹, Larissa de Oliveira Silveira¹, Tamara Castro², Elisa Girardi Hypolito¹, Silvana Salgado Nader²

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

Introdução: A cutis marmorata telangiectásica congênita (CMTC) é uma anomalia vascular congênita, localizada ou generalizada, caracterizada por um padrão persistente de cutis marmorata com aparência de máculas reticuladas eritematosas ou violáceas e, ocasionalmente, ulceração e atrofia da pele afetada. O diagnóstico é principalmente clínico. Apresenta um bom prognóstico, onde as lesões cutâneas tendem a melhorar ou desaparecer nos primeiros anos de vida. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 3 meses, nascida a termo (IG: 38 semanas e 4 dias), parto vaginal, pesando 2.540 g, com triagens neonatais sem alterações. Apresentou, desde o nascimento, pele moteada com teleangiectasias em membros inferiores com gradual aumento, além de dermatite extensa em perineo. Internou na UTI neonatal para investigação, mantendo-se com as manchas estáveis, sem disfunção hemodinâmica ou ventilatória. Foram descartadas coagulopatias. Realizados exames de ecografia de abdome total, ecodoppler arterial de membros inferiores e ecodoppler de aorta e ilíacas, sem alterações. Foi examinada pela dermatologista, onde obteve-se a suspeita de CMTC. Após alta hospitalar, retornou para consulta de puericultura em ambulatório de pediatria, apresentando crescimento e desenvolvimento adequados, como também presença de dermatite atópica. Foi solicitado ultrassom transfontanelar, prescrito nistatina, óxido de zinco e hidrocortisona, e solicitado retorno em 30 dias para monitorização da paciente. **Discussão:** As alterações de pele da CMTC normalmente são evidenciadas logo após o nascimento. Neste caso, o diagnóstico foi clínico e realizado pelo aspecto da lesão. O manejo desta doença é feito através do acompanhamento da evolução das lesões, que tendem a melhorar com o passar do tempo. Além disso, torna-se necessário investigar achados extra cutâneos, pois aproximadamente 50% dos pacientes apresentam anormalidades associadas, como assimetria de membros, fenda palatina, aplasia cutânea congênita, glaucoma, déficit mental ou psicomotor, atrofia cutânea e ulcerações. A paciente em questão não apresentou alterações nos exames complementares, mas seguirá em acompanhamento da dermatologia e pediatria para controle da doença. Dessa forma, trata-se de um caso de CMTC diagnosticado após o nascimento. Diante disso, a paciente deve seguir em acompanhamento, pois, apesar das lesões de pele serem indolores e obterem regressão espontânea, é importante investigar outras alterações relacionadas.

PE-122 - QUEIMADURA DE TERCEIRO E SEGUNDO GRAU EM PACIENTE DE 8 ANOS: UM RELATO DE CASO

Gabrieli Pereira Homem¹, Giovanna Rocha Garcia¹, Jéssica Santângelo Chaves¹, Flávia Vasconcellos Peixoto¹, Adriana D Azevedo Panazzolo¹, Davi Azevedo da Costa¹, Gabriela Fleck Santos¹, Andressa Pricila Portela¹, Amanda Wagner Fiore¹, Cristiano do Amaral de Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: Queimaduras são uma das emergências mais comuns na pediatria, sendo importante causa de morbimortalidade infantil. São classificadas conforme extensão e profundidade, o que define seu manejo e seguimento clínico. **Relato de caso:** Paciente E. B., sexo masculino, 8 anos. Levado pela mãe ao pronto-socorro devido à queimadura autoprovocada com isqueiro. Acidente ocorreu na noite anterior, mãe afirmou não ter procurado auxílio inicialmente por acreditar tratar-se de quadro inócuo. Entretanto, paciente amanheceu com queixa algica e piora do aspecto da ferida. Ao exame físico, constatou-se aproximadamente 10% de superfície corporal queimada (SCQ), com queimaduras de segundo e terceiro grau em região abdominal a direita e área periumbilical, com ausência de flictenas íntegros e sem sinais infecciosos. Em bom estado geral, sem queixas algicas no momento do atendimento. Na internação, ao realizar contato com a equipe de Cirurgia Plástica para auxílio no manejo, foi administrado Ringer Lactato 930 mL em 24h, analgesia e Cefalexina 60 mg/kg/dia. Orientou-se a realização de curativos com óleo de girassol três vezes ao dia, manter boa ingestão hídrica e alimentação balanceada. Paciente permaneceu internado por sete dias, tendo agendado retorno ao ambulatório de do serviço no momento da alta hospitalar. **Discussão:** As queimaduras não só afetam a integridade da pele, mas também podem ter impactos profundos em vários sistemas do corpo em desenvolvimento. Podem resultar em danos extensos aos tecidos, incluindo a pele, músculos, vasos sanguíneos e nervos. Isso pode levar a complicações como cicatrizes permanentes, contraturas musculares e perda de função em membros afetados. Em crianças, cujos corpos ainda estão em crescimento, essas complicações podem ser particularmente devastadoras e afetar a qualidade de vida a longo prazo. Outra preocupação importante é o risco aumentado de infecções, por isso foi prescrito antibioticoterapia. As queimaduras comprometem a barreira protetora da pele, tornando as crianças mais suscetíveis a infecções, as quais podem evoluir para choque séptico. Outro pilar importante é a hidratação, extremamente necessária para a manutenção da perfusão tecidual, evitando implicações mais sérias como um eventual choque hipovolêmico. Queimaduras são lesões que ultrapassam a estética, com repercussões clínicas importantes. Os danos decorrentes podem ter implicações longínquas e vitalícias. A prevenção de acidentes domésticos é medida significativamente efetiva para minimizar esses danos.