

Complicação tardia de um parto traumático

Natacha Fontes¹; Brígida Amaral^{II}; Ana Oliveira^{III}; Manuela Selores^{III}; Margarida Pontes¹; Elisabete Coelho¹

LATE TRAUMATIC BIRTH COMPLICATION

ABSTRACT

Introduction: Subcutaneous fat necrosis is a rare transient disorder of adipose tissue mostly affecting term or post-term newborns with perinatal complications.

Case report: Full-term neonate, large for gestational age, with a complicated vaginal birth, requiring resuscitation. Skin lesions compatible with NGTS, which resolved without complications, were noted at 13 days of life.

Discussion: We report a case of subcutaneous fat necrosis with a benign evolution, just to remind this uncommon entity. The pathogenesis is poorly understood and although it tends to resolve spontaneously, an eventful associated hypercalcaemia may have a fatal outcome.

Key-words: Cutaneous lesions, hypercalcaemia, newborn, subcutaneous fat necrosis.

RESUMO

Introdução: A necrose gorda do tecido subcutâneo (NGTS) é uma patologia transitória rara do tecido adiposo, que afeta sobretudo recém-nascidos de termo ou pós-termo com um período perinatal complicado.

Caso clínico: Recém-nascido de termo, grande para a idade gestacional, nascido por parto vaginal complicado, com necessidade de reanimação. Aos 13 dias de vida surgiram lesões cutâneas compatíveis com NGTS, que resolveram sem complicações.

Discussão: Relatamos um caso de NGTS que apresentou uma evolução benigna, para lembrarmos esta entidade incomum. A patogenia é mal compreendida e, embora geralmente resolva espontaneamente, pode complicar-se de hipercalcemia condicionando uma evolução desfavorável.

Palavras-chave: Hipercalcemia, lesões cutâneas, necrose gorda do tecido subcutâneo, recém-nascido.

Nascer e Crescer 2014; 21(3): 161-163

^I S. Pediatria, CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde, 4490-421 Póvoa de Varzim, Portugal. natachafontes@gmail.com; betacoelho1@gmail.com; margarida.cp@sapo.pt

^{II} S. Pediatria, CH Porto, 4099-001 Porto, Portugal. brigidamaral@gmail.com

^{III} S. Dermatologia, CH Porto, 4099-001 Porto, Portugal. anacsoliveira@gmail.com; dermat@sapo.pt

INTRODUÇÃO

A necrose gorda do tecido subcutâneo (NGTS) é uma patologia rara e autolimitada, que ocorre nas primeiras semanas de vida, atingindo geralmente recém-nascidos (RN) de termo ou pós termo saudáveis.^(1,2) Classicamente está descrita a associação com fatores de risco obstétricos e perinatais, tais como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, consumo de drogas, asfixia intra-uterina, parto traumático, aspiração meconial, hipoxia e hipotermia, entre outros.⁽¹⁻⁴⁾ Apesar de etiopatogenia ser ainda mal compreendida, acredita-se que as lesões cutâneas ocorram por inflamação do tecido adiposo subcutâneo secundariamente à diminuição de aporte sanguíneo e/ou à existência de um defeito de base no metabolismo lipídico e dos triglicérides.^(2,3,5-8)

Clinicamente esta entidade é caracterizada pela presença de lesões nodulares e/ou placas subcutâneas, única ou múltiplas, de consistência duro-elástica, com limites bem definidos, móveis, geralmente não dolorosas, por vezes associadas a alteração da coloração da pele suprajacente (eritematosa ou violácea).^(1,7,9) Estas ocorrem mais frequentemente em regiões submetidas a maior pressão mecânica como o dorso, tronco, nádegas, coxas e braços, sendo raras na face.^(7,8,10)

O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser necessária a realização de exames imagiológicos (ecografia, tomografia axial computadorizada ou ressonância magnética nuclear) ou de biópsia cutânea para a confirmação da suspeita.^(1,2,5,10,11) As alterações histológicas encontradas compreendem áreas de necrose gorda com depósitos de cálcio e adipócitos com cristais em forma de agulha associadas a um infiltrado granulomatoso que inclui linfócitos, histiócitos, polimorfonucleares e células gigantes multinucleadas.⁽²⁾ O diagnóstico diferencial é feito com o Esclerema Neonatorum, que geralmente se distingue por afetar RN pré termo gravemente doentes, ou com outras causas de tumefações no RN, como o rabdomiossarcoma, a fibromatose e hemangiomas.^(1,2,7,11)

A NGTS foi inicialmente descrita por Harrison e McNee em 1926.⁽⁹⁾ Apresenta, maioritariamente, uma evolução clínica benigna ao longo de alguns meses, não necessitando de tratamento específico e não deixando sequelas.^(1,2) Excepcionalmente pode ocorrer hipercalcemia até seis meses após o início das lesões, o que pode condicionar uma evolução desfavorável quando não identificada e tratada adequadamente.^(2,4,9) Uma das teorias mais aceites para esta elevação do cálcio sérico defende que poderá ocorrer uma produção extra-renal de 1,25-dihidrovitamina D pelos macrófagos do infiltrado granulomatoso, aumentando a absorção de cálcio.^(8,9) Clinicamente a hipercalcemia pode ser assintomática ou manifestar-se por irritabilidade, perda ponderal ou hipotonia e condicionar alterações como nefrolitíase, nefrocalcinose ou calcificações metastáticas, havendo séries mais antigas que relatam taxas de mortalidade até cerca de 20%.^(5,6,10) Estão ainda descritas complicações cutâneas locais, como a atrofia, ulceração ou infeção, e extra-cutâneas como a hipoglicemia, hipertrigliceridemia ou trombocitopenia, habitualmente transitórias e sem grande significado clínico.^(2,3)

CASO CLÍNICO

Recém-nascido (RN) do sexo feminino sem antecedentes familiares relevantes, fruto de uma segunda gestação, vigiada, complicada por diabetes gestacional controlada com medidas dietéticas. As ecografias pré-natais não revelaram alterações, tendo um peso estimado de 3800g às 39 semanas de gestação. O parto ocorreu às 40 semanas, com aplicação de ventosa tendo sido verificada uma distócia de ombros, da qual resultou numa paralisia completa do plexo braquial direito. Apresentou um índice de Apgar 4/6/9 com necessidade de reanimação (balão autoinsuflável e oxigénio) e ventilação mecânica, com boa evolução, tendo sido extubada aos 60 minutos de vida. A antropometria ao nascimento mostrou um RN grande para a idade gestacional (GIG) com um peso ao nascimento de 4 850g. Teve alta hospitalar no 3º dia de vida, orientada para a Consulta Externa de Medicina Física e Reabilitação e de Neonatologia.

No 14º dia de vida foi observado no Serviço de Urgência (SU) por apresentar múltiplos nódulos localizados na região cervical bilateralmente e na região dorsal esquerda com cerca de 24 horas de evolução. Sem outra sintomatologia associada, nomeadamente febre ou recusa alimentar. Ao exame objetivo era evidente um eritema cutâneo cervical e dorsal associado a múltiplas tumefações cervicais bilaterais e dorsal esquerda bem delimitadas, de consistência dura, em forma de cordão, a maior com cerca de 3 cm de diâmetro (Figura 1). Não apresentava outros sinais inflamatórios, aparentemente não dolorosas à palpação, sem evidência de flutuação ou retração cutânea, sem adenomegalias ou organomegalias palpáveis. Restante exame físico sem particularidades, à exceção da parésia do membro superior direito.



Figura 1 – Eritema cutâneo na região dorsal suprajacente às lesões cutâneas de necrose gorda

O estudo analítico incluiu um hemoleucograma com plaquetas, doseamento de proteína C reativa, ureia, creatinina e ionograma, realçando-se a presença de trombocitose (plaquetas de 985 000/uL) confirmada em estudos ulteriores. Foi efetuado estudo ecográfico das partes moles (região cervical) e poste-

riormente uma RMN cervical para esclarecimento da etiologia destas tumefações, que não foram conclusivos. Foi então realizada biópsia cutânea. O exame anatomopatológico corroborou o diagnóstico de NGTS.

A evolução clínica durante o período de internamento foi favorável, tendo ocorrido um período transitório de recusa alimentar em que foi necessária a realização de alimentação por sonda orogástrica. As análises subsequentes não apresentaram alterações relevantes, nomeadamente hipercalcemia, hipoglicemia ou hipertrigliceridemia, tendo apresentado uma diminuição progressiva da trombocitose. Efetuaram-se determinações sucessivas de calcemia posteriormente em regime de consulta externa, não tendo sido verificadas variações de relevo. As lesões evoluíram favoravelmente, não havendo complicações locais e, por volta dos seis meses de idade, as alterações cutâneas já não eram evidentes.

DISCUSSÃO

Nos RN a presença de tumefações dos tecidos moles obriga a uma investigação detalhada.⁽¹¹⁾ O diagnóstico diferencial destas lesões pode incluir o rabdomyosarcoma, lesões fibrosas, neurofibromas, hemangiomas e o esclerema neonatorum, entre outras.^(10,11) Segundo alguns autores, os exames imagiológicos poderão ter um papel importante no diagnóstico de NGTS, evitando exames mais invasivos como a biópsia.^(2,11) No caso apresentado os exames complementares de imagem não foram conclusivos, tendo sido necessária a realização de biópsia cutânea para confirmação do diagnóstico.

Caracteristicamente a evolução clínica da NGTS é autolimitada e benigna.⁽³⁾ Alguns estudos mencionam a possibilidade de ocorrerem complicações neurológicas transitórias e foi neste âmbito que interpretamos a recusa alimentar descrita.⁽⁷⁾ Geralmente estas alterações apresentam resolução completa, não deixando sequelas, tal como se verificou neste caso.⁽⁷⁾

O tratamento específico está indicado quando ocorrerem complicações como a hipercalcemia ou liquefação das lesões cutâneas, daí a necessidade de seguimento destes doentes até à resolução completa das lesões (cerca de 6 meses), após os quais as complicações se tornam improváveis.^(1,2,7,8) Caso se verifique hipercalcemia, os valores devem ser monitorizados semanalmente até resolução.⁽¹⁾ Contudo, se o estudo laboratorial inicial não apresentar alterações metabólicas ou hematológicas, não é mandatória a sua repetição.⁽¹⁾ A trombocitopenia pode também ser uma das complicações desta patologia.⁽⁷⁾ Neste RN, pelo contrário, constatou-se a existência de uma trombocitose o que, de acordo com alguns estudos, pode ser um dos fatores precipitantes da NGCS, não sendo porém dos mais frequentemente descritos.⁽¹⁾

Classicamente a NGTS é mais frequentemente descrita em crianças nascidas por cesariana, não propriamente pelo tipo de parto, mas devido ao stress fetal associado.⁽¹⁾ A estimativa de peso por ecografia pré-natal na semana prévia ao parto apresentou uma discrepância de 1050g em relação ao peso ao nascimento (4850g). Neste caso, se detetada previamente, a macrossomia fetal seria indicação para programação do parto

por cesariana, atenuando o stress a que o RN foi sujeito em parto distócico instrumentado, condicionando provavelmente um efeito protetor, tanto no imediato na lesão de plexo braquial como posteriormente no desenvolvimento da NGTS.

Tratando-se de uma doença rara, apesar de habitualmente benigna, é importante reconhecer a NGTS para promover a prevenção primária, diagnosticar atempadamente e evitar complicações que, embora incomuns, são potencialmente fatais.⁽⁹⁾

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gold DL. Perceived Fevers and Back Pain in a 1-week-old Infant. *Pediatrics in Review* 2011; 32:27-30.
2. Lapa P, Campos J, Henriques R. Necrose gorda subcutânea do Recém-nascido. *Saúde Infantil* 2006; 28:49-52.
3. Corrêa M, Zaniboni MC, Ypiranga S, Arruda LHF. Caso para diagnóstico. *An Bras Dermatol* 2008; 83:269-70.
4. Pielop JA. Skin nodules in newborns and infants. *Uptodate*; Jan 2010.
5. Vijayakumar M, Prahlad N, Nammalwar BR, Shanmughasundharam R. Subcutaneous Fat Necrosis with Hypercalcemia. *Indian Pediatr* 2006; 43:360-3.
6. Dudink J, Walther FJ, Beekman RP. Subcutaneous fat necrosis of the newborn: hypercalcaemia with hepatic and atrial myocardial calcification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2003; 88:F343-F345.
7. Bautista CR, Moraga Llop FA. Asociación Española de Pediatría - Protocolos de dermatología. Recien nacido: lesiones cutaneas benignas transitórias. 2007; 309-16.
8. Lewis HM, Ferryman S, Gatrad AR, Moss C. Subcutaneous fat necrosis of the newborn associated with hypercalcaemia. *J R Soc Med* 1994; 87:482-3.
9. Cabral JEB, Ayres SS, Ferreira LCB, Albertoni DR. Necrose gordurosa do subcutâneo ou adipo necrose de recém-nascido. Descrição de um caso. *J Pediatr (Rio)* 1994; 70:178-80.
10. Norton KI, Som PM, Shugar JMA, Rothchild MA, Popper L. Subcutaneous fat necrosis of the newborn: CT findings of head and neck involvement. *AJNR Am J Neuroradiol* 1996; 18:547-50.
11. Bellini C, Oddone M, Biscaldi E, Serra G. Radiological case of the month. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155:1381-2.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Natacha Fontes / Elisabete Coelho/ Margarida Pontes
Centro Hospitalar Povoá de Varzim / Vila do Conde
Serviço de Pediatria
Largo da Misericórdia
4490-421 Póvoa de Varzim, Portugal

Recebido a 31.01.2013 | Aceite a 05.02.2014

Sentimento de mulheres atendidas por graduandos de Medicina na realização do exame ginecológico em ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*

José Antônio Cordero da Silva^I; Nara Macedo Botelho^{II}; Naiana Gouveia de Melo^{III}; Renyer do Santos Gonçalves^{III}; Nathalya Botelho Brito^{III}

INFORMED CONSENT OF WOMEN ATTENDED BY STUDENTS OF MEDICINE PERFORMING GYNECOLOGICAL EXAMINATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY CLINIC OF FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

ABSTRACT

Introduction: The classes are crucial for medical training. However, issues such as obstetrics and gynecology, physical examination is deeply intimate, dealing with areas of the human body which prevail prejudices and taboos.

Objective: Evaluate the consent form from women assisted by undergraduate students of medicine at teaching hospital in the state of Pará Reference.

Method: The study will be conducted in the months from March to April 2013, with a sample of 110 women attended by undergraduate's medicine in obstetrics and gynecology clinic of a teaching hospital.

Results: The majority of women at study had clarification on the gynecological examination to be performed (79%) and claim that consent was required for the exam (58%), which occurred without pain or discomfort (55%), and 66% of graduates went on to conduct the test in the presence of pain or discomfort. After performing the same 41% of women reported feeling ashamed and who did not receive clarification revealed that they would feel better (48%) or indifferent (48%) if they received. 62% reported not being asked to participate in the graduate examination, however his conduct was considered adequate (64%), and seriously environment during the exam (65%). 55% of women report having knowledge of an academic teaching hospital.

Conclusion: Most women got clarification about the gynecological examination, especially by the physician preceptor, claim that consent was required for the exam, and was not questioned the participation of the student in the meantime.

Key-words: Academic Medical Centers, education and health, Informed Consent, women.

RESUMO

Introdução: As aulas práticas são fundamentais para a formação médica. Entretanto, matérias como Ginecologia e Obstetrícia, o exame físico é profundamente íntimo, lidando com áreas do corpo humano, na qual imperam preconceitos e tabus.

Objetivo: Avaliar o sentimento das mulheres atendidas por graduandos de medicina em um hospital de ensino de referência no estado do Pará.

Método: O estudo foi realizado nos meses de março a abril de 2013, com uma casuística de 110 mulheres atendidas por graduandos de medicina em ambulatório de ginecologia e obstetrícia de um hospital de ensino.

Resultados: A maioria das mulheres deste estudo obtiveram esclarecimentos acerca do exame ginecológico a ser executado (79%) e alegam que foi solicitado consentimento para realização do exame (58%), que ocorreu sem dor ou desconforto (55%), sendo que a 66% dos graduandos prosseguiu na realização do exame na presença da dor ou desconforto. Após a realização do mesmo 41% das mulheres referiu sentir vergonha e as que não receberam esclarecimento revelaram que se sentiriam melhor (48%) ou indiferente (48%) caso recebessem. 62% referiram não ser solicitada a participação do graduando durante exame, porém sua conduta foi considerada adequada (64%), sendo o ambiente sério durante a realização do exame (65%). 55% das mulheres referem ter conhecimento do caráter acadêmico do hospital de ensino.

Conclusão: A maioria das mulheres obteve esclarecimento acerca do exame ginecológico, principalmente pelo médico preceptor, alegam que foi requerido consentimento para realização do exame, e não foi questionada a participação do graduando durante o mesmo.

Palavras-chave: Centros médicos acadêmicos, consentimento esclarecido, ensino e saúde, mulheres.

Nascer e Crescer 2013; 23(3): 164-167

^I Médico, Doutor, Prof. Disciplina de Deontologia Médica e Direitos Humanos, Universidade do Estado do Pará (UEPA). corderobel4@gmail.com CEP: 66.050-540

^{II} Médica, Profª Doutora Titular da Disciplina Ginecologia, Universidade do Estado do Pará(UEPA). CEP: 66.050-540

^{III} Graduandos de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). CEP: 66.050-540

*Trabalho realizado em Hospital de Ensino, referência em saúde da mulher. Belém, Pará, Brasil.