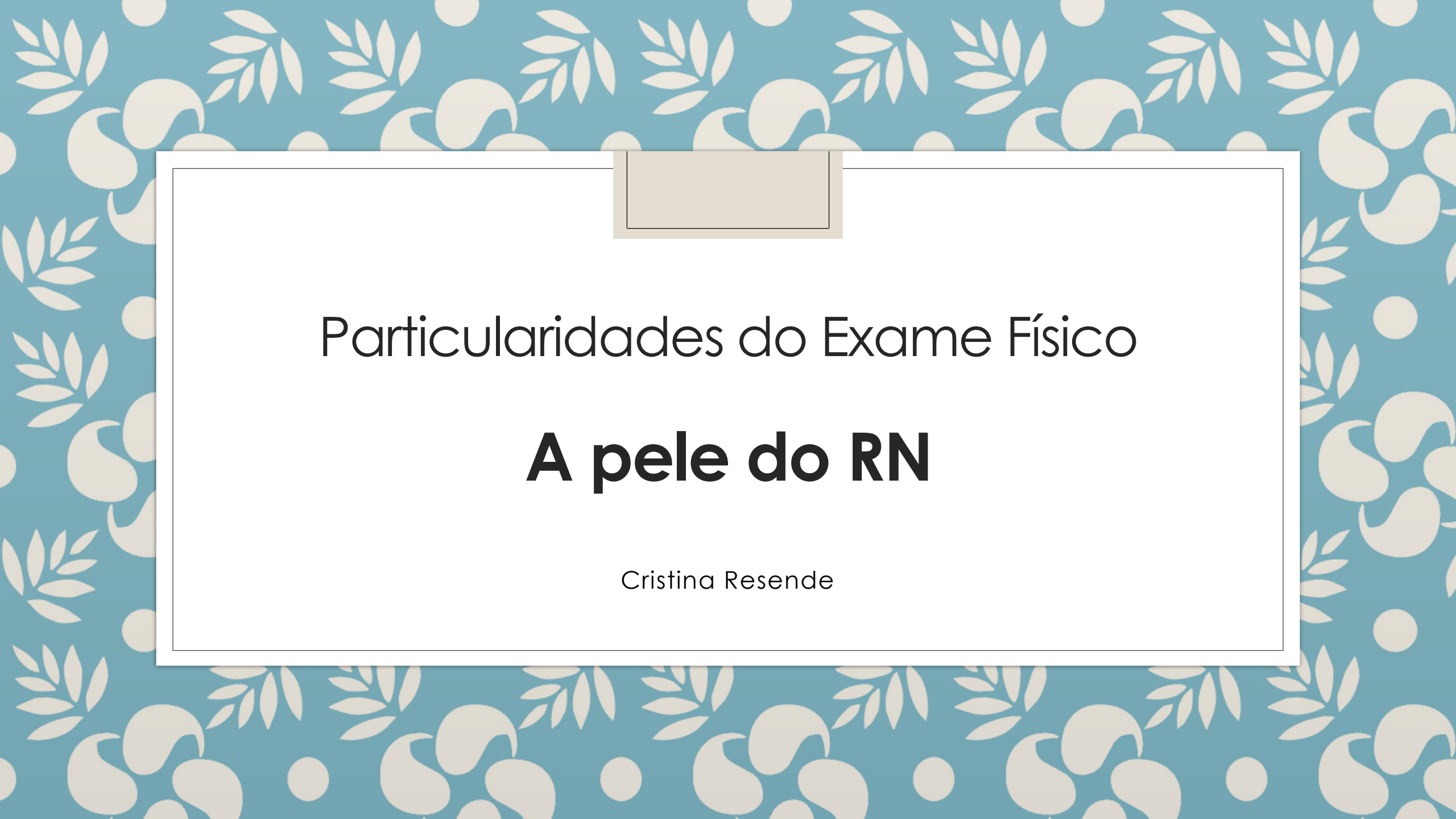


Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 19º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2018 pelo autor



Particularidades do Exame Físico

A pele do RN

Cristina Resende

Será a pele do recém-nascido diferente ?



Pele do Recém-Nascido

1. Estrutura

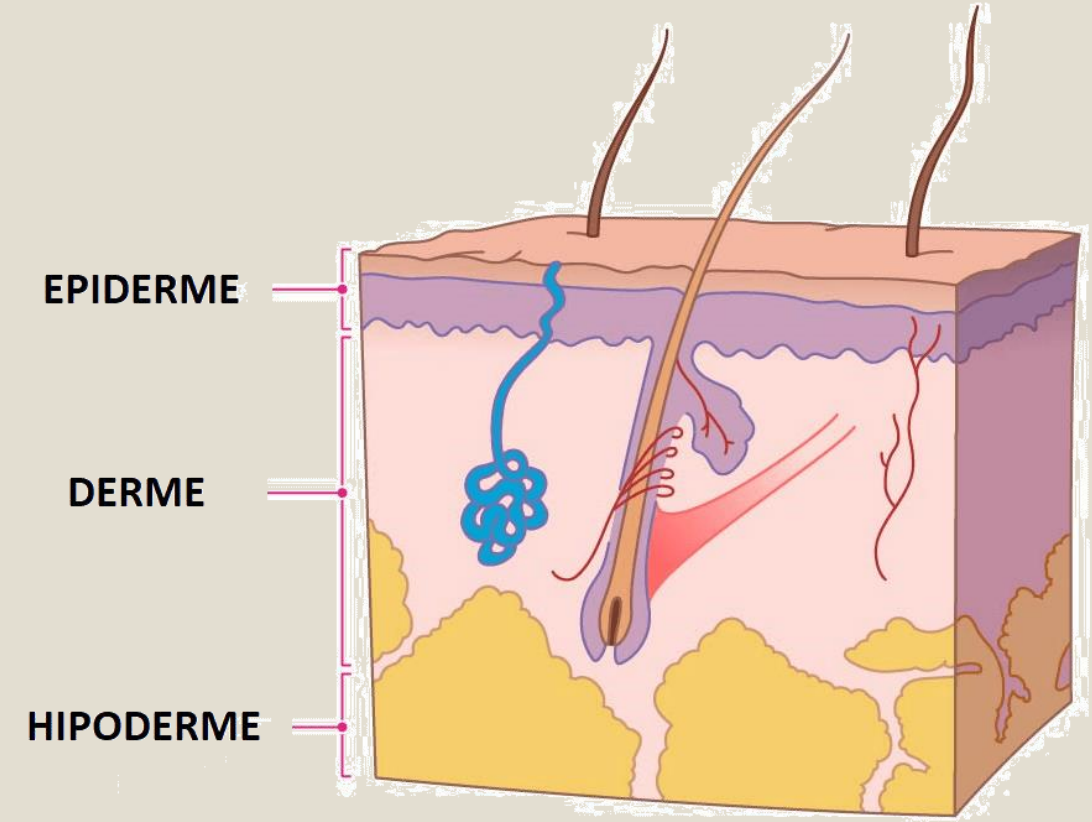
- Epiderme
- Derme
- Hipoderme (Tecido celular subcutâneo)

Derme menos espessa

Fibras elásticas imaturas

Fibras de colagénio mais estreitas

Rede vasculo-nervosa menos organizada



Pele + sensível

Juncão dermo-epidérmica frágil →
formação de bolhas e de erosões

2. Função Sudorípara

Imatura no período neonatal

Glândulas sudoríparas normais

Ineficazes na regulação temperatura corporal

Miliária



Sudação

- Cabeça, pescoço e tronco
- ø região axilar
- ø pré-termos



3. Função Sebácea

Bastante ativa no período neonatal

Estimulação hormonas maternos →
vérmix caseoso
Hiperplasia sebácea e Acne neonatal

- **6-9 M gestação** – vérmix caseosa RN
- Infância - repouso
- **9-10 A** - atividade



Filme lipídico

Proteção
Hidratação
Plasticidade
Manutenção Ph ácido

4. Flora Cutânea

Recém Nascido
estéril à nascença



- 6º semana = flora do adulto



- . Colonização progressiva
- . Gérmenes (tipo de parto, amamentação, meio ambiente)



Pele do RN pré-termo

Características:

Imaturidade de toda a estrutura pele

Vérnix escasso

Estrato córneo, epiderme, hipoderme + finas

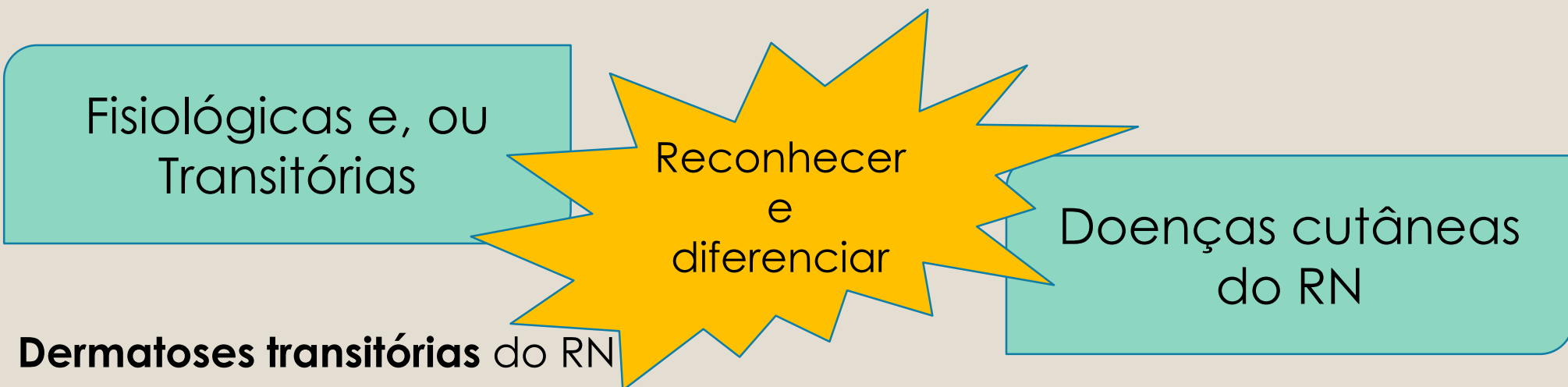
- perda de água, calor
- > risco de infecção, lesão química/térmica



Pele do RN

Características únicas :

Alterações cutâneas fisiológicas / não fisiológicas de caracter benigno transitório



Alterações transitórias benignas do RN

- Vérnix Caseosa
- Descamação fisiológica
- Hiperpigmentação
- Lanugo
- Dermatoses transitórias do RN
- Alterações vasculares/ vasomotoras
- Lesões traumáticas
- Petéquias



Vérnix Caseoso

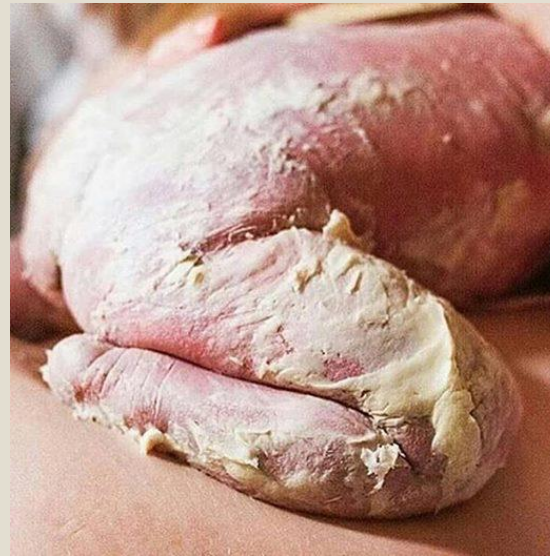
Camada esbranquiçada e untuosa dispersa ou concentrada áreas (axilas, virilhas,)

Espessura relacionada com IG

- < pré-termo
- ausente no RN pós-maturo

Composição:

Mistura de células epiteliais que descamaram, secreções sebáceas e por vezes cabelos



Vérnix Caseosa

Função:

- Barreira mecânica
- Função lubrificante e protetora
- **Antibacteriana** por conter péptidos e lípidos antimicrobianos



Descamação fisiológica

> 50% RN

Descamação fina transitória (pele envelhecida)

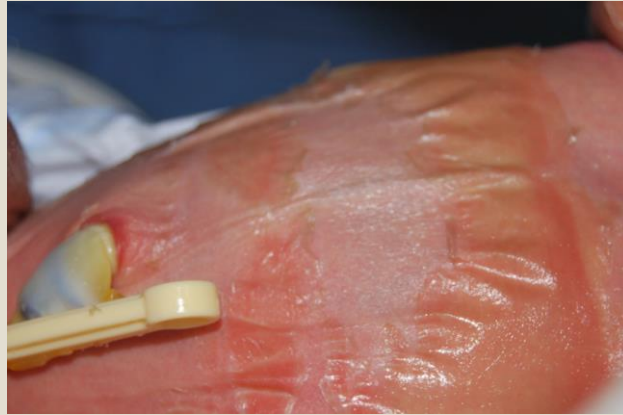
Surge:

- 24-48 h (RN termo)
- 2ª-3ª semana (RN pré- termo)
- > intensidade/ao nascimento (RN pós-termo)



Descamação fisiológica

D.D.: -Ictiose



Cedido por Dr. M. Salgado



Ictiose



- Características (+ extremidades)
- Persistência
- História Familiar

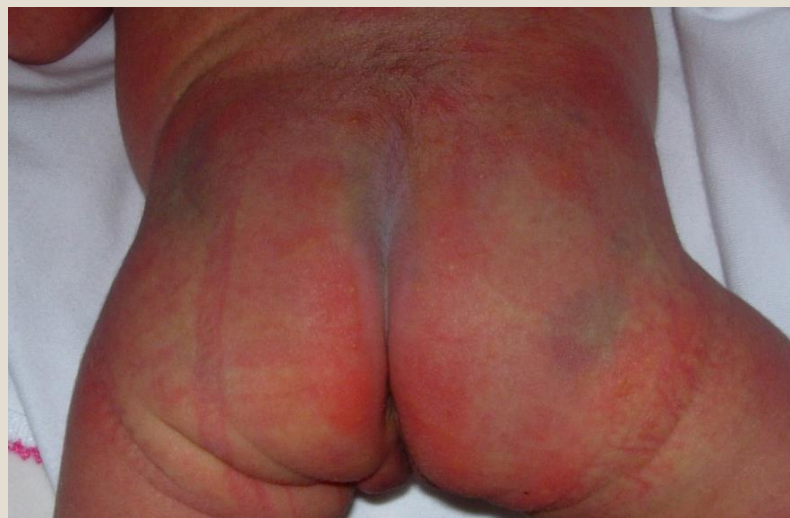
Hiperpigmentação

Mancha mongólica

96% afroamericanos, 86% asiáticos, 13% caucasianos

Coleção de melanócitos na derme

Defeito na migração das cél. pigmentadas da crista neural



Região sagrada: desaparece ao fim de 1-2 anos

D.D.: Maus Tratos

Mancha Mongólica

Face e olho (esclera) – **Nevus de Ota**

Braços e ombros – **Nevus de Ito**



Podem não desaparecer

Hiperpigmentação

Raça negra (+++)
Ação estimuladora hormona melanocítica



Hiperpigmentação

dos genitais externos, linha *nigra*,
aréola do mamilo, base ungueal



D.D.: hiperplasia congénita supra-renal

Lanugo



Pelo curto, fino, macio, ++ dorso, ombros, face

++ RN pré-termo

Substituição → pelo corporal definitivo (1^{os} meses)

Dermatoses transitórias benignas do RN

Dermatoses

- **Eritema Tóxico do RN**
- **Melanose pustulosa neonatal**
- **Acne neonatal**
- **Milia**
- **Hiperplasia sebácea**
- Miliária
- Bolhas/calos de sucção
- Necrose gorda subcutânea



Eritema Tóxico

(urticária do RN ou rash eosinofílico)



Máculas Pápulas ou pústulas amareladas, 1-3 mm Ø
Base eritematosa irregular
> Discretas e dispersas, mas podem ser exuberantes
Qualquer localização, excepto palmas e plantas

Eritema Tóxico

(urticária do RN ou rash eosinofílico)

- . 30-70% RN termo
- . Parece haver relação com PN e IG
(Raro em prematuros e PN < 2500g)
- . ++ 24 - 48 h de vida
- . Desaparece em 2 a 3 semanas

D.D.

- . **Melanose pustulosa neonatal**
- . Inf. viral, bacteriana, fúngica



Por vezes exuberantes e confluentes

Melanose Pustulosa



3 fases

1ª: Vesico-pústulas superficiais, 2-10 mm , sem base eritematosa

2ª: Halo descamativo

3ª: Mácula hiperpigmentada

Melanose Pustulosa

++ raça negra (5% RNT vs 1%)

Presentes ao nascimento

Qualquer localização, incluindo palmas e plantas

. Desaparece até ao **5º dia**

(lesões pigmentadas. – 3 sem. a 3 meses)



D.D: Acropustulose da infância

. Quadros Infeciosos (cândida, impetigo)

Acne neonatal

(neonatal cephalic pustulosis)



Pápulas e pústulas eritematosas de aspeto inflamatório
Face ++ região malar
Ausência de comedões

Acne neonatal

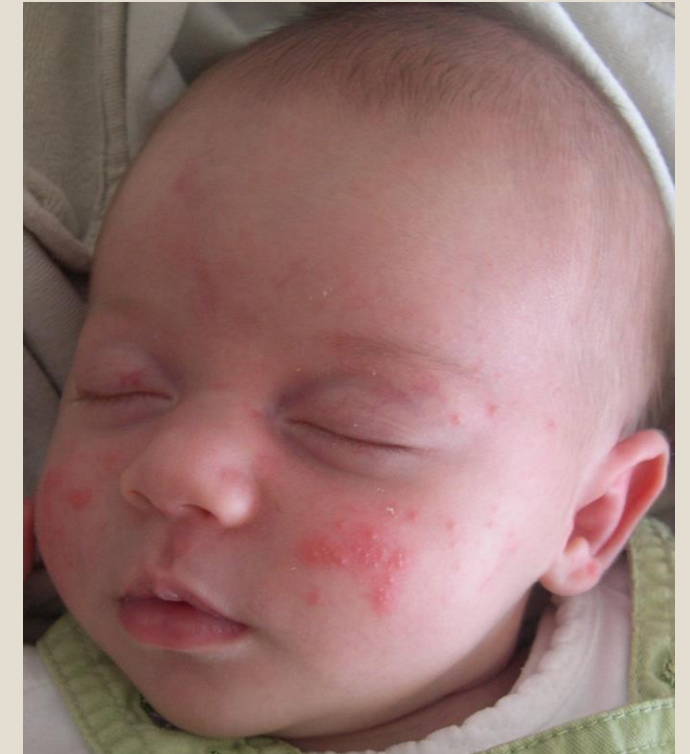
(neonatal cephalic pustulosis)

>20% RN

Rara antes dos 14 dias

(++ 2 a 4 semanas)

Hiperplasia das glândulas sebáceas
por estimulação hormonal



Desaparece espontaneamente
Pode estar presente até 8 meses

Hiperplasia sebácea

Comum 50%,

++ RN termo

Estimulação hormonal

(↑ número e volume células sebáceas)

Resolução – 4º a 6º mês

(espontânea e completa)



Lesões foliculares (abertura dos folículos pilo-sebáceos)
puntiformes, amareladas, agrupadas no nariz e lábio superior

Milia



Pequenas pápulas brancas (<2mm),
+++ face (nariz e sulco nasogeniano)

Milia



Comum 40-50%

Quistos de inclusão (camadas concêntricas de queratina)

Rutura com resolução espontânea – semanas

D.D.: hiperplasia sebácea

Milia



Palato – **pérolas Epstein**



Gengiva- **nódulos de Bohn**



Miliária

>15% dos RN

++ face e no tronco

Obstrução dos ductos das gl. Sudoríparas

Ruptura → inflamação → micro-pápulas



Miliária pustulosa- rara RN

Desagasalhar/ arrefecer/ antipiréticos
Não aplicar loções!

Miliária Cristalina

Vesículas frágeis, 1 a 2 mm, límpidas, cristalinas (~ gotas de água)

Obstrução superficial (estrato córneo)
sem inflamação periférica
período neonatal precoce



D.D.: Infecção por Herpes Vírus

- . Agrupadas
- . base eritematosa
- . erosões hemorrágicas

Miliária Rubra



Vesículas e Pápulas, 1 a 3 mm eritematosas
aspecto + inflamado

Face, cervical e tronco
++ 2ª semana
Obstrução intraepidérmica

DD - Eritema Tóxico e Acne neonatal

Bolhas de sucção

- . Presentes ao **nascimento**
- . **Solitárias ou bilaterais**
- . ++ punho, dedos e antebraço

Etiologia →
sucção vigorosa e repetitiva *in-utero*



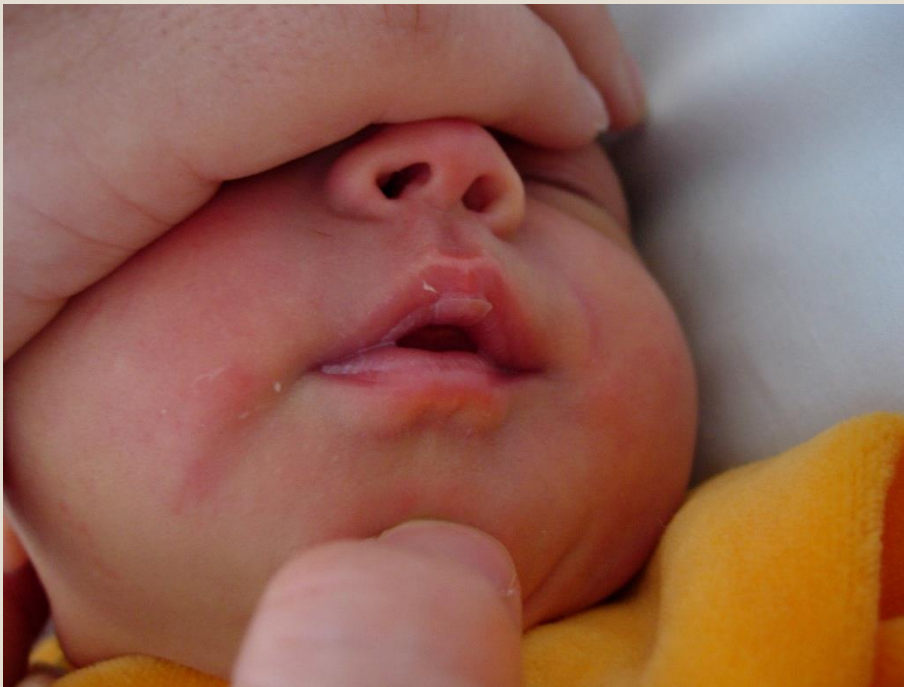
Lesão 1ª - **Bolha tensa** rodeada de pele normal/não inflamada

Lesão 2ª - **Erosão**



Calos de sucção

- Nódulos ou pseudo-flictenas endurecidas
- Parte média dos lábios, ++ superior
- Contacto repetido com o mamilo ou biberão



Necrose gorda subcutânea



Eritema + edema → placas ou **nódulos eritematosos violáceos**

Necrose gorda subcutânea

Rara, RN termo exposto a stress

Causas: lesão isquêmica (trauma, asfixia, hipotermia)

RN assintomático,

benigna

Involução semanas a meses



Histologia- inflamação granulomatosa do tecido adiposo com células histiocitárias

Risco de hipercalcemia
Monitorizar cálcio, evitar vit D

Alterações Vasculares

Rubor generalizado

Acrocianose

Cutis marmorata

Fenómeno Arlequim



Rubor generalizado

- presente até horas após o nascimento
- vasodilatação e hiperémia cutânea



Acrocianose

Exposição a T°C baixas → vasoconstrição



Cutis marmorata

Exposição a T°C baixas → vasoconstrição
aspecto reticulado, violáceo – *cutis marmorata*



DD - Cutis marmorata telangiectásica congénita



Fenómeno Harlequim

Decúbito Lateral

½ superior: palidez

½ inferior: ruborizada

Demarcação nítida da linha média

Desaparece em seg/min

(mudança de posição ou aquecimento)

Imaturidade Hipotalâmica

Raro ++ baixo peso e PT, < 10 dias



Lesões traumáticas



Marcas de fórceps e ventosa
(escoriações, equimose e hematomas)

Petéquias Localizadas



Petéquias localizadas, apenas acima do **pescoço**



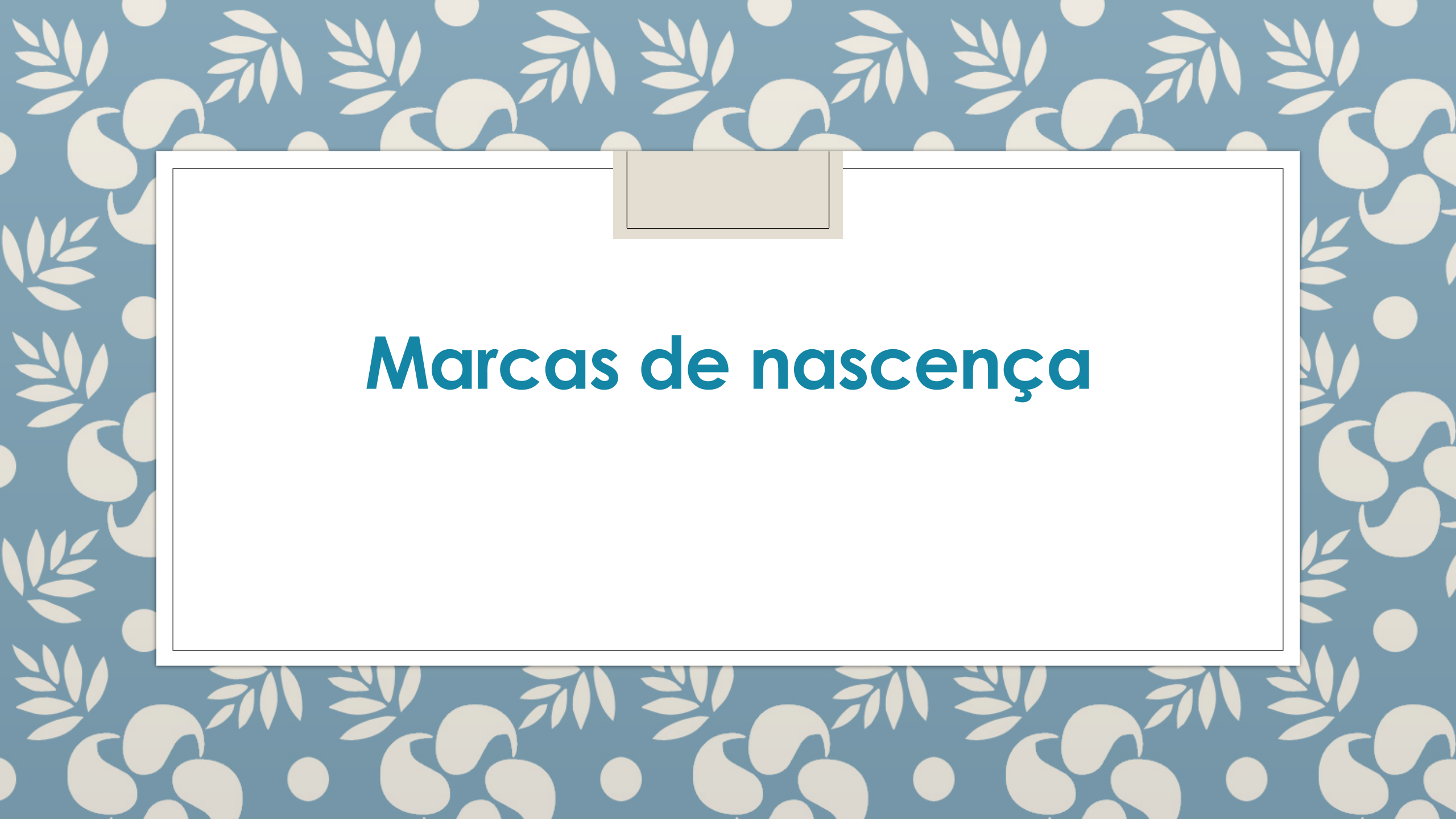
Circular de cordão apertada

Petéquias Generalizadas



RN assintomático-excluir
Trombocitopenia neonatal alloimune

RN sintomático- sepsis, inf TORCH



Marcas de nascença

Marcas de nascença

Maioria benignas

Reavaliação
e seguimento
Excluir:

Malignidade

Manifestações extra-cutâneas

Síndromes genéticas

Marcas de nascença

Pigmentadas	• Mancha café com leite • Nevus melanócito congénito
Vasculares	• Hemangiomas • Malformações capilares
Harmatosas	• Nevus sebáceo
Outras	• Aplasia cutis • Marcas de disrafismo



Mancha café com leite



3% dos RN saudáveis - 1 MCL

Prevalência ↑ com a idade

Única - maioria variante do normal

Múltiplas → suspeitar Neurofibromatose

Nevo melanocítico congénito



Classificação NMC

< 1,5 cm	Pequeno
1,5 – 10 cm	Médio
11 – 19 cm	Grande
> 20 cm	Gigante

1-2% RN

NMC < 20 cm → 1% transformação maligna

NMC ≥ 20 cm → 5% de transformação maligna
→ risco melanose neurocutânea

Consulta de Dermatologia
Excisão profilática recomendada!

Hemangiomas

Congénitos

Raros

Completamente desenvolvidos ao nascimento

Involução rápida na infância/Persistem



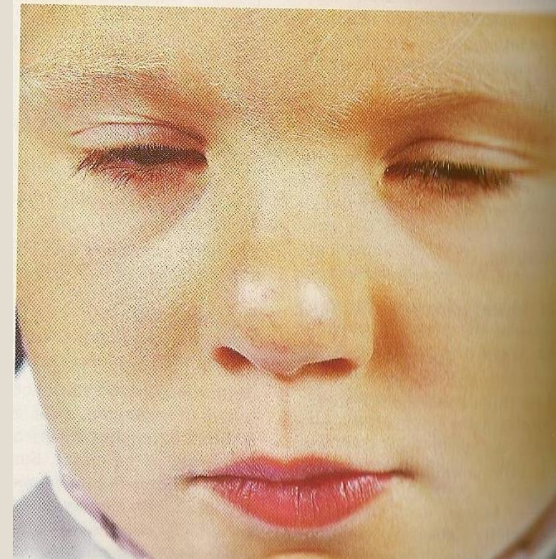
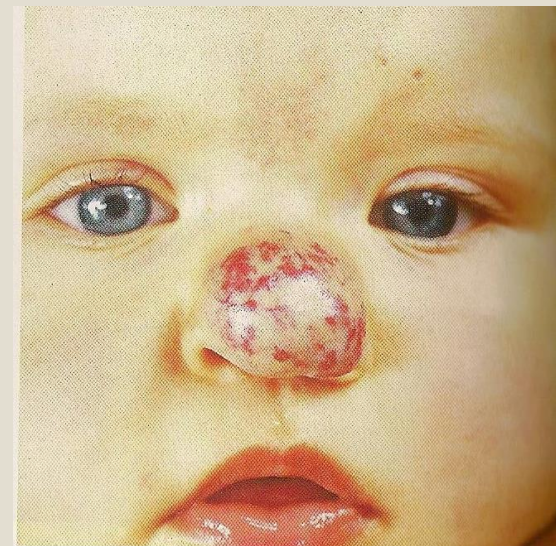
Infantis/ juvenis

- 1- 5% RN
- 1^{as} sem de vida (1º mês)
- ++ fem, raça branca, prematuros, baixo peso ao nascimento, gémeos
- Qualquer localização

Hemangioma juvenil ou *Nevus* em morango

Evolução:

crescimento rápido 1ºs meses → involução → fibrose central



Hemangioma juvenil ou Nevus em morango



Referenciar : Oftalmologia+ dermatologia-localização periocular,
ORL+ dermatologia-pescoço
Dermatologia- lábios, perineal (risco ulceração)
- labio, nariz e orelhas (risco de desfiguração)
-> 5 hemangiomas (risco de envolvimento visceral, hepático- ECO)

Malformação capilares

Nevus
simplex



Nevus
flammeus



Cutis marmorata
telangiectasica



Nevus simplex

(manchas de salmão, bicadas de cegonha, beijos de anjo)

- 20-50% caucasianos
- Malformações vasculares minor,
- Histologia- capilares ectasiados na derme superior, recobertos por pele normal



Máculas eritematosas
Nuca, Glabela, pálpebra superior, nariz e lábio superior

Nevus simplex

Não necessita de tratamento

Maioria desaparece ao fim do 1º ano

idade adulta: nuca (25-50%)

glabella (pequena %)



Nevus flammeus

ou manchas tipo vinho do Porto



Presentes ao nascimento (0,3%)
++ unilaterais /região lateral face (N. trigémio)
Máculas rosa, vermelhas a violáceas
Evolução: ↑ espessura , escurecem (rosa → roxo), lesões nodulares no meio das manchas (cirurgia)

Nevus flammeus

ou manchas tipo vinho do Porto

Possível associação a anomalias crânio-faciais:

Síndrome de Sturges-Weber (++ V1)

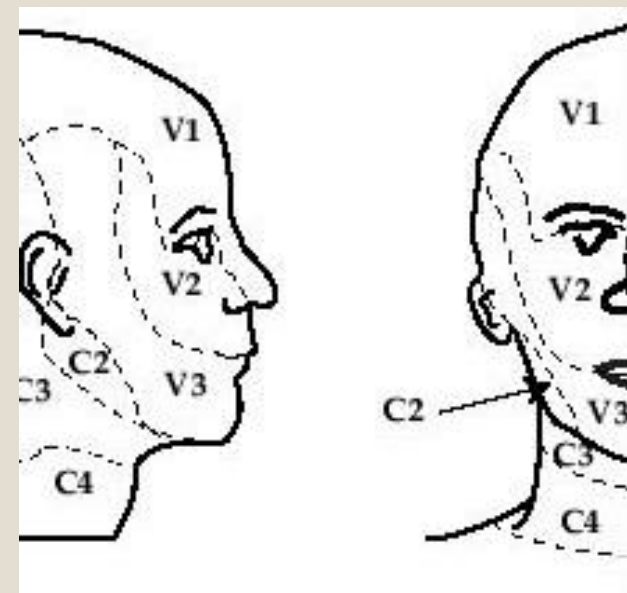
Manchas vinho do Porto (MVP)

Área do nervo trigêmio (ramo oftálmico)

Hemangiomas intracerebrais (convulsões)

Glaucoma congénito 30%

Atraso Desenvolvimento



RMN
CEREBRAL

Oftalmologia,
Neurologia,
Genética

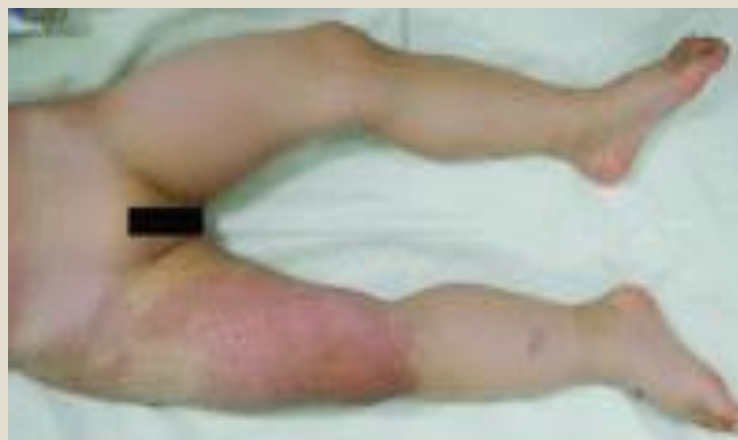
Nevus flammeus ou manchas tipo vinho do Porto

Síndrome de Klippel-Trenaunay

Rara, MVP no membro inferior

Hipertrofia óssea + tecidular +
malformação venosa e capilar

Vigilância multidisciplinar :cirurgia
vascular/ genética



Hipertrofia de ossos e tecidos moles de uma perna

Cutis marmorata telangiectásica congénita



Anomalia vascular congénita rara 1:3000 RN
Padrão persistente de *cutis marmorata*, Telangiectasias aracniformes localizadas/
generalizadas, e, ocasionalmente, ulceração e atrofia da pele afetada

Cutis marmorata telangiectásica congénita

65% Unilateral

2/3 membros inferiores

↑ com frio e não resolve com aquecimento

50%-Associação: Assimetrias membros, glaucoma, aplasia cutis, fenda do palato, ADPM

Seguimento multidisciplinar: dermatologia + consultas para excluir anomalias associadas



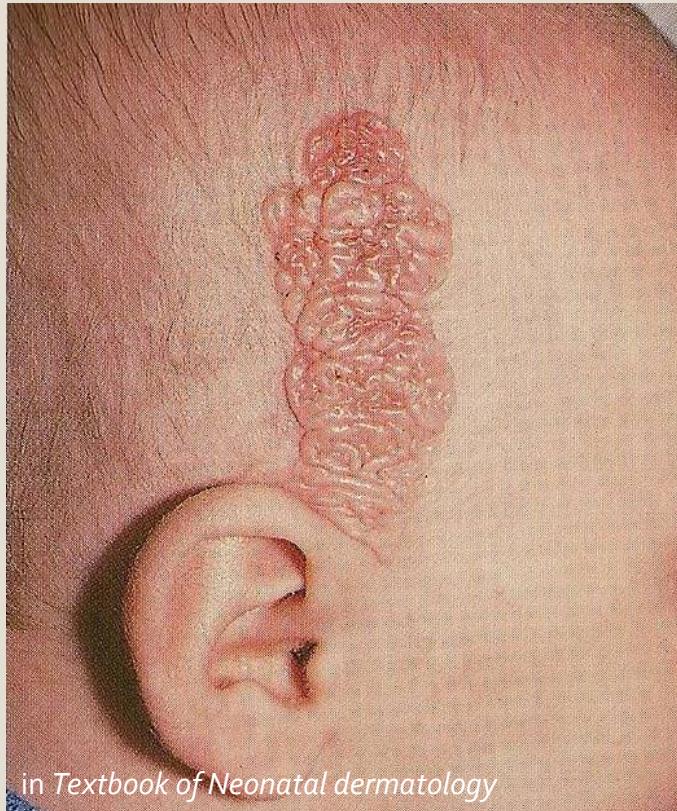
Nevus sebáceo de Jadassohn

(Nevo organoide epidérmico)



placa rosa-amarelada, bem delimitada, bordos regulares/ irregulares, discretamente elevada.

Nevus sebáceo (Nevus Jadassohn)



Histologicamente: Hiperplasia da epiderme; Folículos capilares imaturos; glândulas sebáceas e apócrinas

Nevus sebáceo de Jadassohn

(Nevo organoide epidérmico)

- Congénito (0,3% dos nascimentos)
- Hematoma dos apêndices cutâneos (estruturas apócrinas e pilosebáceas)
- Evolução:
 - placa → mácula (infância)
 - Puberdade (Estimulação Hormonal) → Aumenta grossura e aspecto verrucoso, enrugado, calcetado
- 10-15% malignização
 - **Excisão em idade pediátrica**



Aplasia cutis

- Rara (3/10000)
- Ausência congênita de pele
- 85% couro cabeludo
- > isoladas, 0,5-2 cm, benignas
- Tratamento conservador (> cura espontânea)
- Associação anomalias/S. malformativos

Dermatologia
Genética
Excisão se > 3-4 cm



Marcas de Disrafismo Espinhal

Fosseta sacro coccígea

Variante do normal-
Tranquilizar os Pais



Tumefacções (lipoma)

Hipertricose,

Máculas (hemangioma) e nevus

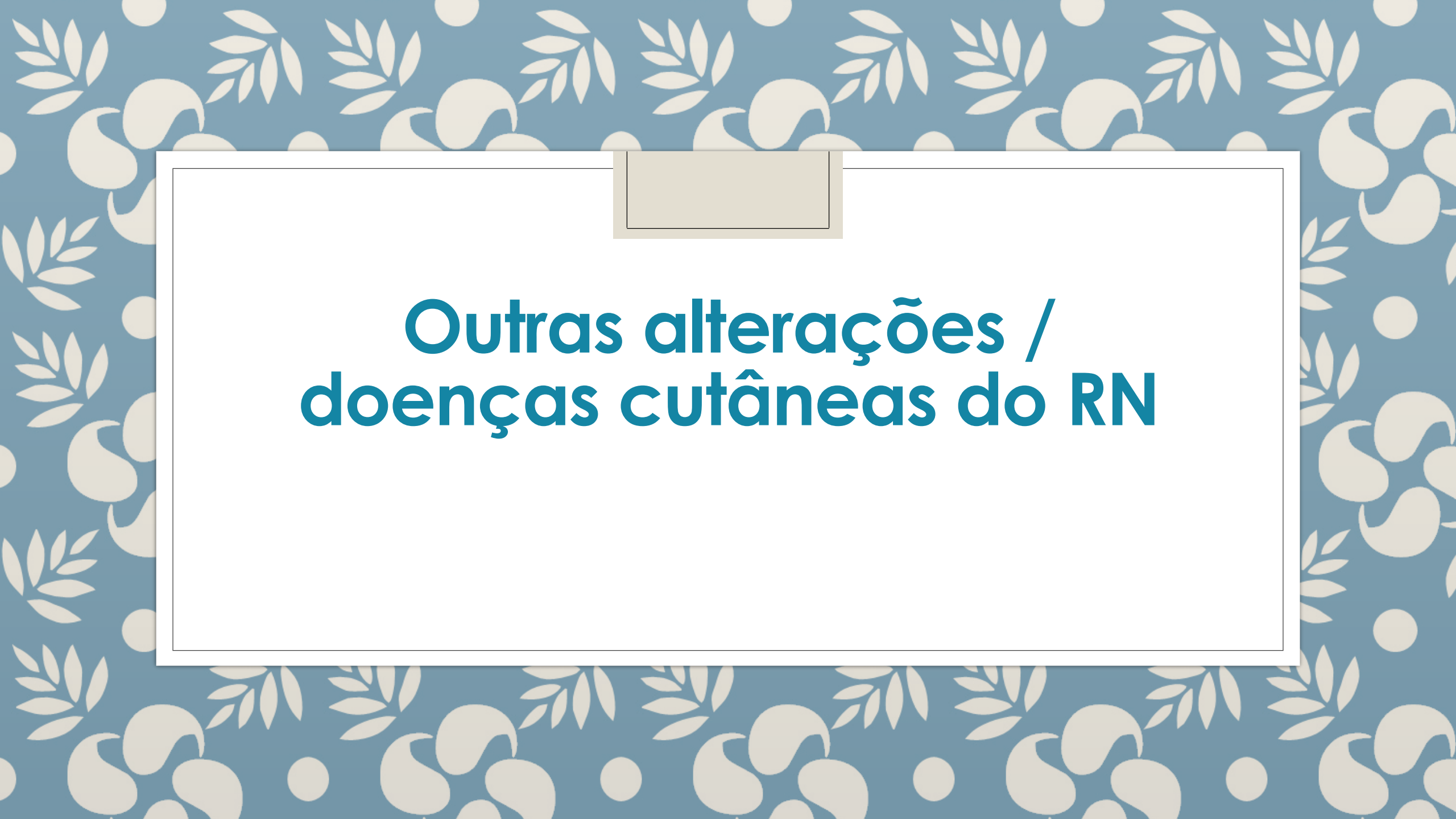
Apêndice caudal

Sinus dérmico

Hipo/hiperpigmentação

NeuroCirurgia





Outras alterações / doenças cutâneas do RN

Outras alterações / Doenças cutâneas do RN



Infeciosas	• Impetigo/Síndrome de pele escaldada • Onfalite • Ectima gangrenoso
Outras	• Granuloma umbilical • Ictiose Arlequim • Epidermólise bolhosa



Impetigo Bolhoso

- ++ *S. aureus*
- bolha transparente, parede fina,
- conteúdo claro
- não dolorosa,
- diâmetro > 1cm

áreas mais afetadas são :
períneo, região peri-umbilical e axilas

Tratamento: flucloxacilina



Onfalite

- ++ *S. aureus*/ gram-
- Rara nos países desenvolvidos
- Sépsis? Fasceíte?



Tratamento:
flucloxacilina/vancomicina + gentamicilna

Síndrome da pele escaldada

- ++ *S. aureus*
- Toxina

eritema difuso,
evolução rápida → bolhas de
conteúdo claro → rotura → base
eritematosa e cicatrizam com
restitutum ad integrum.

Sinal de nikolsky:
descamação superficial da pele aos
pequenos toques

**Tratamento: flucloxacilina +
clindamicina**



Ectima gangrenoso

- ++ pseudomonas, S. aureus, candida



Macula → pápula → crosta escura seca, aderente, com formação de escara de bordos elevados, doentes imunodeprimidos

Tratamento: vancomicina + ceftazidime

Granuloma Umbilical



Tecido de granulação, rosado, friável

Surge após a queda do cordão (deficiente cicatrização do coto)

Alterações Cordão umbilical



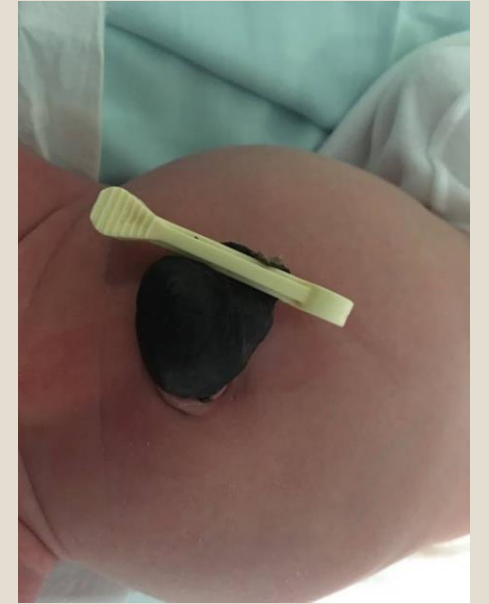
Apresentações atípicas podem indicar patologia subjacente

DD:

- úraco remanescente
- canal onfalomésentérico persistente
- pólipó umbilical

Cirurgia

Alterações Cordão umbilical



Hematoma do cordão

Ictiose Arlequim

- RN colóide
- Hiperqueratose com placas fissuradas
- *Ectropion*
- *Eclabium*
- Pavilhões auriculares mal formados



Terapêutica

- Incubadora humificada
- Emolientes tópicos
- Analgesia
- Acitretina

Acitretina: Derivado da vitamina A, pertencente ao grupo dos retinoides, atua no controle da proliferação e diferenciação epidérmicas.



Epidermolise bolhosa

hereditária, mutações de genes responsáveis pela formação de proteínas que permitem a coesão entre as camadas da pele.

extrema fragilidade da pele a qualquer fricção ou toque, levando ao aparecimento recorrente de bolhas ou de feridas abertas.



Epidermolise bolhosa

Orientação:

Limpeza com soro fisiológico, ou solução de clorexidina a 0,2%

Cobrir feridas abertas (pensos de espuma)

Picar as bolhas novas deixando o teto

Analgesia



Comentários

Maioria das lesões cutâneas presentes ao nascimento são benignas

Das dermatoses mais comuns saliento o eritema toxico, melanose pustulosa e o acne neonatal

Algumas lesões estão associadas a patologias sistêmicas e síndromas - Necessário reconhecê-las e orienta-las para consultas de outras especialidades

The background of the entire image is a soft-focus photograph of a sky. The sky transitions from a pale teal at the top to a warm, golden-yellow near the horizon. Wispy, light-colored clouds are scattered across the upper half. In the lower half, two birds are seen in flight, their silhouettes dark against the lighter sky. The word 'obrigada' is written in a large, elegant, black cursive script across the center of the image.

obrigada

Rosa Mascarenhas, Dolores Faria, Inês vicente, Joana Caetano, Manuel Salgado,
Gabriela Mimoso, Muriel Fonseca, Catarina Amaro, Estefânia Maia, Joana Mesquita,
Andreia Marinhas, Flávia Mota, Ana Ferraz, Sofia Morais

Bibliografia

Lobo I, Susana Machado S, Selores M. Alterações cutâneas fisiológicas e transitórias do recém-nascido. *Nascer e Crescer* 2009; 18: 19-24.

Lieberman MR, Virmani P, Chotikanatis K, Glick SA. *Birthmarks of Medical Significance*. *NeoReviews* 2015;16:e26

Birthmarks of medical significance in the neonate
Latanya T. Benjamin,

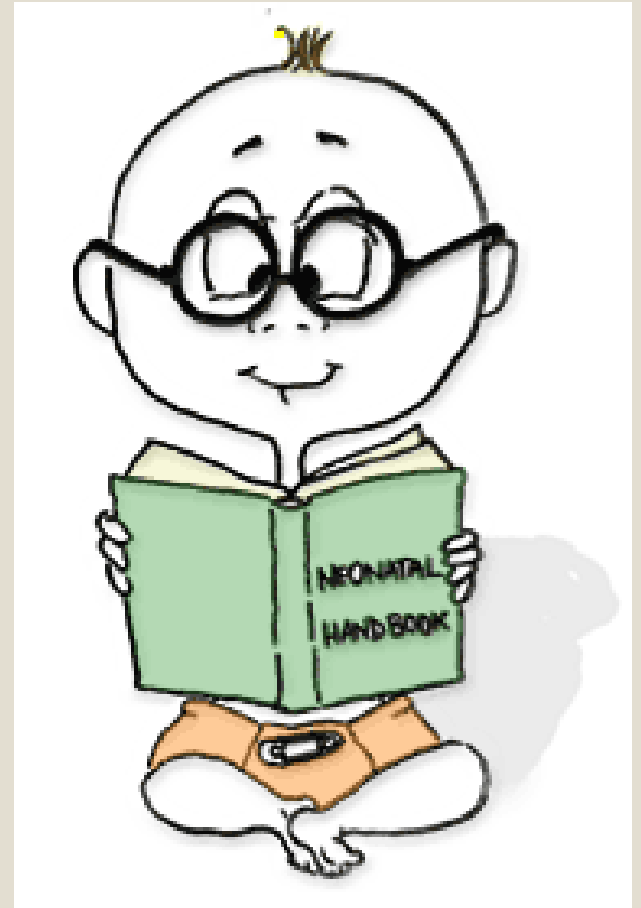
O'Connor NR, McLaughlin MR, Ham P. Newborn skin: part I. Common rashes. *Am Fam Physician*. 2008;77(1):47-52.

Josie A Pielop and Moise L Levy. Benign skin lesions in the newborn, *UpToDate* August, 2016.

Lawrence A. Schachner and Ronald C. Hansen. *Pediatric dermatology, 3rd Edition* MOSBY 2003, Elsevier Limited.

Pereira A, Vicente IN. Manchas «café-com-leite»: diagnóstico diferencial. *Asúde infantil* 2010: 32 ; 22-24.

Miriam R.L, et al. *Birthmarks of Medical Significance*. *NeoReviews* 2015;16:e26





Obrigada