



## ARTIGO ORIGINAL

## *Dermatoses neonatais de importância clínica: notificação no prontuário do recém-nascido*

*Neonatal dermatoses of relevant medical significance: their report in the newborn's file*

Luciana B. Pereira<sup>1</sup>, Bernardo Gontijo<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Verificar a notificação de dermatoses de importância médica (nevo melanocítico congênito, nevo sebáceo, manchas café com leite, mancha em vinho do Porto e máculas despigmentadas em folha) no prontuário do recém-nascido.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em dois hospitais de Belo Horizonte, nos quais todas as crianças nascidas durante 4 meses consecutivos foram examinadas, nas primeiras 36 horas de vida. A presença das dermatoses de importante significado clínico consideradas como padrão de notificação (nevo melanocítico congênito, nevo sebáceo, manchas café com leite, mancha em vinho do Porto e máculas despigmentadas em folha) foi avaliada por uma dermatologista. Simultaneamente, verificou-se a notificação dessas mesmas dermatoses pelo pediatra no prontuário do recém-nascido.

**Resultados:** As dermatoses neonatais de importante significado clínico foram encontradas em 42 (5,6%) das 752 crianças examinadas neste período. A notificação no prontuário ocorreu em apenas 5 dos 42 casos (11,9%).

**Conclusões:** As dermatoses neonatais de importância clínica foram subnotificadas no prontuário do recém-nascido, no período e locais estudados. Há uma necessidade de se estimular o reconhecimento e notificação das dermatoses de importância médica no período neonatal para que as orientações adequadas aos pais da criança e tratamento e/ou aconselhamento genético precoces possam ser realizados, quando indicados.

*J. pediatr. (Rio J.). 1999; 75(5):357-360: dermatopatias, recém-nascido, nevo, manchas café-com-leite.*

### Introdução

As dermatoses neonatais são muito freqüentes, estando presentes em quase todos os recém-nascidos (RN). A incidência relatada chega a 99,3% quando se realiza o exame da mucosa oral e se consideram achados como descamação, hiperplasia sebácea ou mílio<sup>1</sup>. Quando não

### Abstract

**Objective:** To check the report of neonatal dermatoses of medical relevance (congenital melanocytic nevus, sebaceous nevus, cafe-au-lait spots, Port-wine stain, ash leaf maculas) in the newborn's file.

**Methods:** The authors carried out a cross-sectional study in two hospitals in the city of Belo Horizonte. All children born during a consecutive period of 4 months were examined within their 36 first hours of life by a dermatologist who reported all clinically relevant dermatoses (congenital melanocytic nevus, sebaceous nevus, cafe-au-lait spots, Port-wine stain, ash leaf macules). Simultaneously, the dermatologist's report was cross checked with the pediatrician's.

**Results:** Neonatal dermatoses of clinical relevance were found in 42 (5.6%) out of 752 children examined during this period. However, the report in the neonate's file could be detected only in 5 (11.9%) out of 42 children.

**Conclusions:** Clinically relevant dermatoses were underreported in the neonate's file in this study. There is a clear need to stimulate the detection and report of these skin disorders so that parental advice, treatment and genetic counseling can be adequately indicated.

*J. pediatr. (Rio J.). 1999; 75(5):357-360: skin diseases, newborn, nevus, cafe-au-lait spots.*

são incluídas as lesões mais simples e se enfocam principalmente as lesões vasculares e pigmentadas, a incidência cai a 57%<sup>2</sup>.

As lesões cutâneas são muito variáveis, podendo ser temporárias, inocentes, resultantes de uma reação fisiológica, ou podem indicar uma desordem séria e potencialmente fatal. A mancha salmão, a mancha mongólica e o eritema tóxico, por exemplo, são alterações comuns, bem conhecidas e benignas, não causando maior preocupação do ponto de vista clínico. A importância do reconhecimento dessas lesões está na orientação adequada a ser feita aos pais das crianças, que muitas vezes ficam apreensivos por

1. Professora Assistente de Dermatologia da UFMG.

2. Professor Adjunto de Dermatologia da UFMG.

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

Este artigo é parte da dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-graduação em Dermatologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

esperarem que seus filhos não apresentem nenhuma imperfeição ao nascimento.

Outro grupo de dermatoses como as ictioses e a epidermólise bolhosa, por serem extensas, desfigurantes e representarem uma ameaça imediata à vida do RN (risco de infecções e distúrbios hidroeletrólíticos), chamam a atenção do pediatra e dos pais da criança e, assim, a conduta adequada é rapidamente estabelecida.

Por outro lado, várias dermatoses encontradas nos RN, apesar de geralmente passarem despercebidas, são consideradas como de importante significado clínico, mesmo não representando uma ameaça imediata à vida do RN, como por exemplo: (1) o nevo melanocítico congênito, com potencial de transformação maligna<sup>3,4</sup>; (2) o nevo sebáceo, com o risco de desenvolvimento de tumores benignos ou malignos<sup>5,6</sup>; (3) as manchas café com leite, que podem ser o primeiro sinal de uma neurofibromatose ou outra afecção com envolvimento sistêmico<sup>7-9</sup>; (4) a mancha em vinho do Porto, um componente da síndrome de Sturge-Weber ou da síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber<sup>10,11</sup>; (5) as máculas despigmentadas em folha, como manifestação inicial da esclerose tuberosa<sup>12,13</sup>.

O reconhecimento precoce dessas lesões dermatológicas é de grande importância para que sejam estabelecidas orientações terapêuticas e prognósticas adequadas e se proceda, quando indicado, o aconselhamento genético.

O objetivo do presente estudo é verificar se há um reconhecimento precoce dessas dermatoses de importância médica, mas que muitas vezes passam despercebidas, em nosso meio. Para tanto, recorreu-se ao estudo da frequência do relato pelo pediatra no prontuário do RN, das seguintes dermatoses: nevo melanocítico congênito, nevo sebáceo, manchas café com leite, mancha em vinho do Porto e máculas despigmentadas em folha, em dois hospitais de Belo Horizonte, Brasil.

## Métodos

Foi realizado um estudo de prevalência, isto é, um estudo transversal, em dois hospitais de Belo Horizonte: o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) e o Hospital Mater Dei (MD). Todas as crianças nascidas em um período de 4 meses consecutivos foram examinadas, com exceção dos natimortos, dos RN que faleceram nas primeiras horas de vida ou aqueles que necessitavam de cuidados em um Centro de Tratamento Intensivo, pela impossibilidade do exame ou pela gravidade do quadro clínico da criança. Nos RN internados em um Centro de Tratamento Intensivo o exame dermatológico poderia causar uma manipulação excessiva da criança e, conseqüentemente, uma piora de seu quadro clínico. Portanto, essas crianças foram excluídas deste estudo.

A avaliação dos prontuários e o exame dermatológico eram diários, no período da manhã. Foi realizado apenas um exame em cada RN em suas primeiras 36 horas de vida

e uma única leitura da papeleta, no mesmo momento da realização do exame dermatológico. O exame foi precoce para que todas as crianças nascidas no período do estudo fossem avaliadas, antes da alta hospitalar.

O exame dermatológico de todos os RN foi exclusivamente clínico, conduzido pela pesquisadora principal (uma dermatologista), não se recorrendo às biópsias para o diagnóstico das dermatoses. Todas as lesões dermatológicas encontradas foram descritas no protocolo de pesquisa, mas neste trabalho serão apresentadas apenas as dermatoses de importante significado clínico, escolhidas como parâmetro de notificação<sup>14</sup>. O critério utilizado foi o relato na papeleta das seguintes dermatoses: nevo melanocítico, nevo sebáceo, mancha café com leite, mancha em vinho do Porto e máculas despigmentadas em forma de folha. Essas dermatoses foram escolhidas por apresentarem um potencial de transformação maligna ou serem um sinal precoce de uma doença com acometimento sistêmico e que, muitas vezes, passam despercebidas aos profissionais de saúde que examinam precocemente a criança.

Neste trabalho será mostrada a frequência das dermatoses escolhidas como parâmetro de notificação detectada pela dermatologista e pelos pediatras, nos dois hospitais estudados.

Este estudo foi aprovado pelo Conselho Técnico Científico do Hospital das Clínicas da UFMG e pelos chefes dos berçários do HC e MD. O exame dermatológico seguiu a rotina dos exames físicos do RN nas Unidades Neonatais dos dois hospitais (Berçário ou Alojamento Conjunto), não tendo sido realizado nenhum procedimento invasivo nas crianças constantes neste estudo.

## Resultados

Foram examinadas 752 das 766 crianças nascidas no período do estudo. Houve 14 RN em que não foi possível a realização do exame dermatológico, pelos seguintes motivos: 6 óbitos antes do exame; 2 natimortos e 6 RN internados no CTI neonatal. A distribuição entre os dois hospitais em estudo foi a seguinte: 455 RN (60,51%) no MD e 297 RN (39,49%) no HC.

O exame dermatológico e a avaliação dos prontuários foi precoce, ocorrendo nas primeiras 24 horas de vida do RN em 88,16% dos casos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Idade dos RN quando examinados, considerando o total dos dois hospitais (MD e HC)

Idade (horas)	Número	%
< 12	212	28,19
12  — 24	451	59,97
24  — 36	89	11,84

Pelo menos uma dermatose foi encontrada em 99,34% dos RN examinados (99,12% no MD e 99,66% no HC), quando levadas em consideração todas as alterações na pele, mucosa oral ou fâneros presentes à época do exame.

As dermatoses de importante significado clínico consideradas como parâmetro de notificação (mancha em vinho do Porto, mancha café com leite, nevo melanocítico, nevo sebáceo) estavam presentes em 42 RN, correspondendo a 5,6% das 752 crianças examinadas. As máculas despigmentadas em forma de folha não foram verificadas na época do exame em nenhum RN do estudo. Todas essas dermatoses foram subnotificadas na época da avaliação do prontuário da criança. A notificação ocorreu em apenas 5 casos (11,9%) dos 42 RN que apresentaram as dermatoses em questão (Tabela 2).

### Discussão

Na revisão da literatura realizada não foram encontrados outros trabalhos semelhantes realizados em hospitais brasileiros.

Em um estudo sobre dermatoses neonatais realizado em Boston, Estados Unidos da América, foi dado um enfoque especial às marcas de nascimento consideradas possuidoras de um significado médico importante como o nevo melanocítico, o nevo sebáceo e as manchas café com leite. Os autores constataram que essas dermatoses não eram relatadas no prontuário da criança com uma grande frequência, sendo que o nevo melanocítico havia sido notificado em 40% das vezes<sup>15</sup>. Em outro trabalho realizado nos Estados Unidos, os autores também concluíram que as anormalidades cutâneas são subnotificadas no período neonatal apesar de não citarem dados numéricos<sup>2</sup>. Portanto, a subnotificação nos dois hospitais avaliados neste estudo não se diferencia dos achados da literatura. O fato de os RN e os seus prontuários terem sido examinados precocemente neste estudo, a grande maioria nas primeiras 24 horas de vida, pode ter sido um fator que diminuiu

a notificação das dermatoses aqui avaliadas, já que um exame físico mais detalhado é geralmente realizado posteriormente, no momento em que o RN já possui suas condições vitais asseguradas. Mas o ideal seria que essas dermatoses fossem notadas e notificadas antes da alta hospitalar do RN.

Quando o RN apresenta lesões cutâneas extensas, desfigurantes ou que provocam uma ameaça imediata à vida, é dada a elas a importância devida e os tratamentos e condutas adequados são realizados. O problema existe quando as lesões são pequenas e aparentemente inofensivas, pois muitas vezes apresentam um potencial de transformação maligna posterior ou são um sinal precoce de uma doença com acometimento sistêmico, como ocorre com as lesões aqui avaliadas. A atenção para esses sinais cutâneos pode propiciar um diagnóstico precoce de várias facomatoses como a neurofibromatose, a síndrome de Sturge-Weber e a esclerose tuberosa, ou os pais podem ser orientados a manter a criança sob observação mais cautelosa. Outro aspecto que sempre deve ser considerado é que o fato de não haver dados escritos no prontuário não significa necessariamente que não houve o reconhecimento da dermatose pelo pediatra e a orientação adequada aos pais da criança. A tendência natural também é de se notificar apenas aquelas lesões extensas ou desfigurantes.

Um outro problema ocasionado pela falta da notificação dessas dermatoses no prontuário ou cartão do berçário do RN é que, posteriormente, os pais não sabem informar, com precisão, se a lesão é ou não congênita. A falta dessa precisão dificulta a conduta adequada e a definição do risco de certas dermatoses como, por exemplo, os nevos melanocíticos.

As dermatoses no período neonatal, quando consideradas de uma maneira geral, são muito frequentes, com relatos próximos de 100%, como já citados anteriormente, e na grande maioria são benignas, temporárias, fisiológicas e sem um significado clínico importante<sup>1,14</sup>. Isso torna impossível e desnecessário desejar a notificação de todas as dermatoses presentes no RN pelo pediatra, já que este

**Tabela 2** – Correlação entre as dermatoses de significado clínico encontradas e o relato no prontuário pelo pediatra

Lesão dermatológica	MD	MD	HC	HC
	Casos presentes	Casos relatados	Casos presentes	Casos relatados
Mancha em vinho do Porto	2	0	5	1
Mancha café com leite	7	1	14	1
Nevo melanocítico	9	2	4	0
Nevo sebáceo	1	0	0	0
Mácula em forma de folha	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>3 (15,79%)</b>	<b>23</b>	<b>2 (8,70%)</b>

tem como principal objetivo verificar as condições clínicas gerais e evitar as inúmeras complicações e ameaças imediatas à vida do RN no período neonatal. Por outro lado, os pediatras são os profissionais que primeiramente examinam a pele da criança, já que os dermatologistas estão geralmente ausentes da Unidade Neonatal. O conhecimento das dermatoses de importante significado clínico e a preocupação em notificá-las no prontuário e/ou relatório de alta da unidade neonatal permitem a realização de uma história dermatológica precoce do RN, com orientações adequadas aos pais da criança e tratamento e/ou aconselhamentos genéticos precoces quando indicados. Um fator facilitador dessa notificação é que as dermatoses de importante significado clínico não são tão frequentes, como demonstrado neste estudo.

### Agradecimentos

Agradecimentos especiais às equipes médicas das Unidades Neonatais do Hospital das Clínicas da UFMG e do Hospital Mater Dei que permitiram, sem restrições, o acesso a essas unidades, para a realização deste trabalho.

### Referências bibliográficas

1. Rivers JK, Frederiksen PC, Dibdin C. A prevalence survey of dermatoses in the Australian neonate. *J Am Acad Dermatol* 1990;23:77-81.
2. Osburn K, Schosser RH, Everett MA. Congenital pigmented and vascular lesions in newborn infants. *J Am Acad Dermatol* 1987;16:788-92.
3. Schleicher SM, Lim SJM. Congenital nevi. *Int J Dermatol* 1995;34:825-9.
4. Marghoob AA, Schoenbach SP, Kopf AW, Orlow SJ, Nossa R, Bart RS. Large congenital melanocytic nevi and the risk for the development of malignant melanoma: a prospective study. *Arch Dermatol* 1996;132:170-5.
5. Jones EW, Heyl T. Naevus sebaceus: a report of 140 cases with special regard to the development of secondary malignant tumours. *Br J Derm* 1970;82:99-117.
6. Chun K, Vázquez M, Sánchez JL. Nevus sebaceus: clinical outcome and considerations for prophylactic excision. *Int J Dermatol* 1995;34:538-41.
7. Whitehouse D. Diagnostic value of the café-au-lait spot in children. *Arch Dis Childh* 1966;41:316-9.
8. Arnsmeier SL, Riccardi VM, Paller AS. Familial multiple café au lait spots. *Arch Dermatol* 1994;130:1425-6.
9. Zvulunov A, Esterly NB. Neurocutaneous syndromes associated with pigmentary skin lesions. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:915-35.
10. Enjolras O, Riche MC, Merland JJ. Facial port-wine stains and Sturge-Weber syndrome. *Pediatrics* 1985;76:48-51.
11. Meine JG, Schwartz RA, Janniger CK. Klippel-Trenaunay-Weber syndrome. *Cutis* 1997;60:127-132.
12. Bologna JL, Pawelek JM. Biology of hypopigmentation. *J Am Acad Dermatol* 1988;19:217-55.
13. Pinto FJ, Bologna JL. Disorders of hypopigmentation in children. *Pediatr Clin North Am* 1991;38:991-1017.
14. Pereira LB. Prevalência de dermatoses no recém-nascido: estudo comparativo entre dois hospitais de Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte, 1997. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais.
15. Alper J, Holmes LB, Mihm MC. Birthmarks with serious medical significance: nevocellular nevi, sebaceous nevi, and multiple café au lait spots. *J Pediatr* 1979;95:696-700.

Endereço para correspondência:

Dra. Luciana B. Pereira  
 Rua Domingos Vieira, 300 - sala 505  
 Santa Efigênia - Belo Horizonte - MG  
 Fone: (31) 241.118 - Fax: (31) 241.2279  
 E-mail: dermatom@mk.com.br