

### **HIPERCERATOSE EPIDERMOLÍTICA EM MOSAÍCO NA GESTAÇÃO**

Gonçalves, Marcel Arthur Cavalcante (1); Pontual, Marina Presmich (1); de Abreu, Eulina Viera (2); da Silva, Vera Lúcia Tenório Correia (2); Chaves, José Humberto Belmino (1,3); Chaves, Jose Vitor de Mendonça (4); Silva, Tallys Leandro Barbosa (1)

(1) Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas; (2) PAM Salgadinho, Maceió; (3) Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas; (4) Centro Universitário Tiradentes – UNIT;

A hiperqueratose epidermolítica, também chamada de ictiose epidermolítica, trata-se de uma doença autossômica dominante que afeta genes da queratina 1 ou 10, podendo ocorrer uma mutação espontânea em 50% dos casos. Nessa patologia acontece uma fragilidade com geração, bolhas e erosões, com evolução para hiperqueratose com ou sem eritrodermia. Este relato consiste em um estudo observacional descritivo. Objetivava-se relatar um caso de hiperqueratose epidermolítica em mosaico durante a gestação. NAS, 32 anos, parda, G1P0A0, com 32 semanas de gestação. Encaminhada ao ambulatório de patologia vulvar por apresentar lesões proliferativas e leucoplásticas na vulva sugestivas de doença pelo papiloma vírus humano. Ao exame ectoscópico observa-se lesões vesicobolhosas, com áreas de exulcerações, presença de lesões acastanhadas de aspecto varicoso acometendo tronco, membros, axilas e vulva. Apresentava as lesões desde a infância porém pioraram na gestação. Informa que já havia realizando vários tratamentos das lesões, suspeitando de psoríase. Feita biópsia dirigida da vulva e membro superior direito ambos compatíveis com hiperqueratose epidermolítica em mosaico. Após resultado do anatomopatológico a paciente foi encaminhada ao setor de dermatologia que sugeriu aguardar resolução da gestação para indicar proposta terapêutica. A apresentação de hiperqueratose epidermolítica em mosaico, tem sido observado em casos esporádicos e correlacionados com mutação pós-zigótica durante a embriogênese. Durante a infância, a formação de bolhas torna-se menos frequente, exceto em locais de trauma, e há significativa heterogeneidade clínica. Em adultos, o diagnóstico é dado por achados clínicos e na história da doença. Na histopatologia observa-se acantose, hiperqueratose compacta, números aumentados de grãos de cerato-hialina de formato irregular na camada granulosa, e ainda degeneração vacuolar. Não foram encontrados na literatura relatos de associação entre piora da hiperqueratose durante a gestação. O odor devido à colonização bacteriana de áreas hiperqueratóticas pode ser expressivo, mas banhos de alvejante diluídos podem diminuir a colonização por micróbios patogênicos e o odor. A aplicação liberal de emolientes à base de petrolato com curativos antiaderentes auxilia a reepitelização. Medicações comumente usadas para tratar a hiperqueratose grave podem causar malformações fetais graves, justificando a o aguardo resolução gravídica para iniciar tratamento com retinoides sistêmicos.

Palavras-chave: (hyperkeratosis epidermolytic); (mosaicism); (Pregnancy)