

TERATOGENICIDADE RELACIONADA AO USO DE ISOTRETINOÍNA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A isotretinoína é uma substância cuja função é suprimir a produção de sebo por meio da apoptose de células que compõem as glândulas sebáceas, sendo utilizada no manejo de formas graves e refratárias de acne¹. O efeito adverso mais significativo encontra-se no potencial teratogênico. Estima-se que 50% dos fetos expostos sofram aborto espontâneo e 25% dos lactentes possuam defeitos congênitos². O principal achado é o dismorfismo facial, atingindo 65% dos pacientes, perda auditiva em 50% dos casos e anormalidades oculares em níveis de 35%. As alterações como hidrocefalia, encefalocele e hipoplasia do corpo caloso podem levar ao comprometimento mental³.

RELATO DE CASO: Mãe de dezenove anos, primigesta. Relata tratamento com isotretinoína no primeiro trimestre da gravidez. A ultrassonografia fetal evidenciou ventriculomegalia cerebral severa, bilateral e assimétrica com rompimento da foixe cerebral e macrocrania. O recém-nascido apresentou anormalidades fenotípicas como: perímetro cefálico de 39,5 centímetros, globo ocular de tamanho reduzido bilateralmente; pavilhões auriculares subdesenvolvidos, com agenesia de conduto auditivo externo à direita. A tomografia de crânio constatou hidrocefalia supratentorial mais expressiva à esquerda. A paciente foi submetida à derivação ventrículo-peritoneal, apresentando drenagem efetiva e reexpansão encefálica com encavalgamento de placas ósseas sem focos de sangramento. O exame potencial evocado auditivo de tronco encefálico atestou perda auditiva mista bilateralmente.

DISCUSSÃO: A exposição à isotretinoína durante a gravidez pode resultar em parto prematuro, microftalmia e microcefalia. Patologias cardíacas como tetralogia de Fallot e defeitos septais, anomalias na retina e nervo óptico também são repercussões. Curtos períodos de uso podem resultar em alterações teratogênicas⁴ e nenhuma dose é segura no período gestacional⁵

CONCLUSÃO: Por tratar-se de uma embriopatia com potencial de graves repercussões, os profissionais de saúde devem estar atentos às recomendações de uso da isotretinoína a mulheres com potencial reprodutivo.

REFERÊNCIAS

1. Layton, A. (2009). The use of isotretinoin in acne. *Dermato-Endocrinology*, 1(3), 162–169. doi:10.4161/derm.1.3.9364.
2. Bauer LB, Ornelas JN, Elston DM, Alikhan A. Isotretinoin: controversies, facts, and recommendations. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2016 Nov;9(11):1435-1442. doi: 10.1080/17512433.2016.1213629.
3. Lima GHS, Jubé MRR, Feres CC, Watanabe LE, Souza AMC. Embriopatia de ácido retinóico: relato de dois casos associados ao uso da isotretinoína. *Acta Fisiatr*. 2008;15(1):59-62.
4. SEGÓVIA, Letícia; GIROL, Ana. Isotretinoína durante a gestação e malformações fetais associadas. *Cuid Enferm*. Jul-Dez 2019.
5. Lee SM, Kim HM, Lee JS, Yoon CS, Park MS, Park KI, Namgung R, Lee C. A case of suspected isotretinoin-induced malformation in a baby of a mother who became pregnant one month after discontinuation of the drug. *Yonsei Med J*. 2009 Jun 30;50(3):445-7. doi: 10.3349/ymj.2009.50.3.445.

PALAVRAS-CHAVE: Isotretinoína, Gravidez, Teratógenos.