ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DIGESTIVAS DO PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA.

Yasmin Alves Pereira¹ (yasmine092008@hotmail.com – (62) 99956-6673),

Larissa Yurie Rezende Tanimitsu¹ (larissatanimitsu@gmail.com – (62) 98108-2225),

Maria Vitória Vieira Graciano¹ (mariavitoriamcv25@gmail.com – (62) 98303-4874),

Carolina Silva Carvalho¹ (carol\_goo@hotmail.com – (62) 99306-6939),

Natalia Silva Bueno¹ (buenonatalia1@gmail.com – (62) 98402-7581),

Jivago Carneiro Jaime² (jivagojaime@gmail.com – (62 99227-7320).

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis – Goiás.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis – Goiás.

**RESUMO**:

INTRODUÇÃO: A Epidermólise Bolhosa (EB) é definida como uma dermatose rara e hereditária causadas por mutações genéticas. Caracteriza-se pela fragilidade cutâneo-mucosa do corpo em resposta ao trauma mínimo¹. No Brasil, a EB não tem preferência por sexo e idade, podendo ocorrer em diferentes faixas etárias, porém a maior parte dos casos é detectado na infância². Sua fisiopatologia é explicada pela debilidade das células basais que ao se romperem permitem que o espaço produzido na epiderme seja preenchido com fluido extracelular formando bolhas³. A EB pode ser classificada de acordo com sua modalidade de herança genética, distinguindo- se em três grupos principais: simples, juncional e distrófica, acometendo diversos sistemas do corpo como o digestivo (SD)4. OBJETIVOS: Analisar as manifestações clínicas do portador de Epidermólise Bolhosa no Sistema Digestivo. MÉTODOS: Trata- se de uma revisão integrativa de literatura realizada com 13 artigos publicados entre 2016 e 2021, nas bases de dados *PubMed* e *Scielo*, utilizando os DeCS: “Epidermólise bolhosa”, “Sinais e sintomas” e “Digestivo”, excluindo aqueles que não correspondiam ao objetivo dessa revisão. RESULTADOS: O quadro clínico do paciente com EB no SD acomete a gengiva, possui vermelhidão nos lábios, dificuldade na movimentação da língua, o freio lingual curto, a abertura diminuída da cavidade oral, a deglutição atípica e atrofia da maxila5. No entanto, a principal complicação oral é o elevado risco de desenvolver cáries, devido ao acometimento de tecidos moles, que gera alterações na dieta, composta por alimentos macios e carboidratos que resultam em dores e dificuldade da mastigação6. Ademais, no trato gastrintestinal (TGI) os achados são a odinofagia, os engasgos e a obstipação intestinal7. A maior parte do TGI pode ser acometida, exceto vesícula, pâncreas e fígado8. A complicação gastrintestinal mais severa é a estenose de esôfago, que causa disfagia9. Tal fato acarreta restrição na alimentação do paciente, visto que este irá ingerir alimentos líquidos e pastosos, abdicando dos seus alimentos presentes na rotina familiar, bem como de fontes melhores de energia10. CONCLUSÕES: A EB é uma doença rara que acomete a epiderme e outros órgãos do corpo11. As graves complicações atingem a via oral e digestiva que facilitam a presença de sintomas como cáries e restrição alimentícia do paciente em líquidos e pastosos12. Conclui-se então, que a EB causa grande sofrimento físico e emocional ao portador13.

PALAVRAS-CHAVES: Manifestações clínicas; Epidérmolise Bolhosa; Sistema Digestório.

REFERÊNCIAS**:**

1. MARSIGLIO, H.P., et al. Funcionalidade do Paciente com Epidermólise Bolhosa e qualidade de vida familiar. **Anais do Congresso Brasileiro de Genética Médica**. p.36, 2019.
2. CAMPOS, N. F., et al. EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 3, p. 53-66, 2020.
3. JAIN, S. V. and MURELL, D. F. Psychosocial impacto f inherited and autoimune blistering diseases. **International Journal of Women's Dermatology**. v. 4, n. 1, p. 49-53, 2018.
4. SANTIN, J. T. Perfil Microbiológico Dos Pacientes Diagnosticados Com Epidermólise Bolhosa Congênita. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
5. HAS, C., et al. The position of targeted next-generation sequencing in epidermolysis bullosa diagnosis. **Acta dermato-venereologica**, 2018.
6. CHAN, J. M., et al. Occupational therapy for epidermolysis bullosa: clinical practice guidelines. **Orphanet Journal of Rare Diseases**. v. 129, n. 14, p. 2-12, 2019.
7. AL-ABADI, A. et al. Dental and anaesthetic challenges in a patient with dystrophic epidermolysis bullosa. **Sultan Qaboos University Medical Journal**. v. 16, n. 4, p. 495, 2016.
8. YENAMANDRA, V.K, et al. Development of a clinical diagnostic matrix for characterizing inherited epidermolysis bullosa. **Jornal Brasileiro de Dermatologia**. p.1624-1632, v. 176, 2017.
9. TEIXEIRA, F. A., et al. Manejo da epidermólise bolhosa em crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 20, p. 6281, 2021.
10. REZENDE, R. P., et al. Manifestações bucais da Epidermólise Bolhosa: Relato de Caso. **Journal of Medical and Biological Sciences.** v.18, n.3, 429-433, 2019.
11. COUTO, C.S., et al. Guia prático na abordagem ao doente com Epidermólise Bolhosa. **Associação Portuguesa de Epidermólise Bolhosa**. 2017.
12. RAMALHO, S. C., et al. Apresentações clínicas da epidermólise bolhosa: relato de caso**. Brazilian Journal of Development.** v.7, n.3, p.255484-25493, 2021.
13. MARTIN, K., et al. Psychosocial recommendations for the care of children and adults with epidermolysis bullosa and their family: evidence based guidelines. **Orphanet Journal Rare Diseases**. v.14, n.1, p. 133, 2019.