

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

RELATO DE CASO: SÍNDROME “BLUE RUBBER BLEB NEVUS”

AUTOR PRINCIPAL: Francesco Wandscheer Borba

CO-AUTORES: Eduardo Anzolin, João Otávio Martini, Renê Hobi Filho e Rodrigo da Rosa Gama Madruga.

ORIENTADOR: Rafael Ceita Nunes e Mateus Picada Corrêa.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo (UPF).

INTRODUÇÃO:

A Síndrome “Blue Rubber Bleb Nevus”(BRBN) é uma síndrome rara com anomalias vasculares que consistem em malformações venosas multifocais. As malformações são proeminentes na pele, tecidos moles, e trato gastrointestinal(TGI), mas podem ocorrer em qualquer outro tecido². Como as malformações vasculares fazem parte da síndrome, em muitos casos isso leva a hemorragia digestiva volumosa. Em outros casos, pode causar perda crônica e oculta de sangue, manifestada por anemia ferropriva³.

“Blue Rubber Blebe Nevus Syndrome” é uma doença rara, com apenas cerca de 200 casos relatados^{1,3}. Apesar de ser pouco comum entre a população, sua importância se dá pelo risco de hemorragia potencialmente fatal do trato gastrointestinal, necessitando tratamento imediato¹.

DESENVOLVIMENTO:

1. CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 39 anos, caucasiano, natural e procedente de Passo Fundo. Procura o ambulatório de cirurgia ambulatorial da UPF para avaliação de lesões de pele. Referiu o surgimento, há sete anos, de múltiplas lesões azuladas, nodulares, sem drenagem de secreções, localizadas nos membros superiores, nas coxas, em região plantar do pé esquerdo e tórax.

Nas lesões do antebraço, paciente refere dor após traumas recorrentes na região. Nega outras queixas. Não faz uso regular de medicação. Relata que seu irmão apresenta lesões similares.

Ao exame físico: Apresenta múltiplas lesões em membros inferiores e superiores, região lombar e plantar esquerda, com 0,5-1cm de diâmetro, azuladas,

III SEMANA DO CONHECIMENTO

nodulares, compressíveis e indolores à digitopressão e não pulsáteis com maior concentração nos terços superiores dos membros.

Endoscopia digestiva alta: esofagite distal moderada grau B Los Angeles, gastrite endoscópica antral erosiva plana leve.

Ecografia de abdome: Fígado tóxico, sem alterações de tamanho e bordos. Apresenta dois cistos, um no lobo esquerdo com 2,0cm e outro septado no lobo direito com 1,5cm. Apresenta nódulo hiperecogênico com 1,3cm em lobo direito, compatível com hemangioma. Demais órgãos sem alterações.

Anatomopatológico de biópsia: Fragmento de pele com hipoderme apresentando lesões elevadas, levemente pigmentadas, superfície rugosa com diagnóstico histológico de hemangiomas. Raio X de tórax e Laboratórios sem alterações. Aguardamos a realização de colonoscopia.

2. DISCUSSÃO

A síndrome “*Blue Rubber Bleb Nevus*”, foi descrita em 1958 por William Bean⁴. Não possui causas conhecidas. A apresentação mais comum é na forma de casos esporádicos, mas herança autossômica dominante também já foi descrita^{1,3,4}.

No caso relatado, foi realizada biópsia para diagnóstico anatomopatológico e cauterização de lesões através de incisões de até 0,2 cm para introdução de agulha no interior da lesão com posterior eletrocauterização em membros superiores. Estas não apresentaram recidivas após dois meses de acompanhamento e os resultados estéticos foram aceitáveis.

A decisão da retirada das lesões foi baseada apenas no desconforto provocado pelas mesmas no paciente. Nesse caso, como ainda não é conhecida a existência de possíveis lesões no trato gastrointestinal (TGI), o tratamento conservador tornou-se imperativo. O histórico negativo do paciente para sangramento em TGI ou outras complicações da síndrome corrobora a decisão terapêutica adotada^{1,4}.

Em virtude do tamanho e da não sintomatologia do paciente, as lesões hepáticas sugestivas de hemangiomas, no momento, não requerem tratamento invasivo. Contudo, deve ser feito acompanhamento clínico com profissional especializado⁴.

Outras investigações envolvendo diferentes sistemas do organismo não foram cogitadas pois o paciente não apresenta sintomas que enaltecem tal preocupação. O caso segue em acompanhamento ambulatorial para o esclarecimento de possíveis lesões em TGI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

É de extrema importância conhecer e acompanhar um caso raro como a síndrome apresentada. O processo de investigação clínico aliado à exames complementares e o tratamento adotado serve como base para que outros profissionais possam colocar essa patologia como diagnóstico diferencial em pacientes com lesões hemangiomatosas na pele associadas a hemorragias digestivas e anemia ferropriva, considerando o potencial de complicações que essa síndrome pode causar.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Universidade e comunidade
em transformação

REFERÊNCIAS: 1. CHERPELIS, Basil S. et al. Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome. 2016.

<emedicine.medscape.com/article/1082839-overview> . Acesso em: julho, 2016.

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016

2. FISHMAN, Steven J. et al. Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome. Annals of Surgery, Boston, v.241, n.3, p.523-528, março. 2005
3. RODRIGUES, Daleth et al. Case report: Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome. Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo, São Paulo, v.55, n.1, p.29-34, jan-fev. 2000
4. FERREIRA, M. et al. Manifestações gastrointestinais na síndrome blue rubber bleb nevus: relato de um caso. Jornal Português de Gastreenterologia, Lisboa, v.16, n.3, p. 115-119, jun. 2009

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:



Figura 1. Lesões azuladas, nodulares, compressíveis à digitopressão, localizadas na face posterior do braço esquerdo. Na seta, presença de cicatriz de eletrocauterização de hemangioma.

III SEMANA DO CONHE

Universidade e comunidade
em transformação

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016



Figura 2. Presença de hemangiomas na região antero-medial da coxa direita.