

Hipertricose do Pavilhão Auricular Neonatal e Diabetes Gestacional: Coincidência ou Algo Mais?

Neonatal Ear Pinnae Hypertrichosis and Gestational Diabetes: A Little-Known Association

Catarina Rúbio, Tânia Carvalho, Gustavo Queirós
Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:354-5

Recém-nascido do sexo masculino, filho de mãe saudável. Gravidez vigiada, ecografias obstétricas sem alterações, prova de tolerância à glicose oral às 24 semanas negativa, mas hemoglobina glicosilada no terceiro trimestre de 7,5%, após glicemia capilar ocasional superior a 200 mg/dL. Parto de termo, cesariana, sem intercorrências, índice de Apgar 10/10. Somatometria ao nascimento com peso 4700 g, superior ao percentil (P) 97, comprimento no P85, perímetro cefálico P50. No exame objetivo às 24 horas de vida destacavam-se macrossomia, face em “lua cheia”, hipertricose isolada dos pavilhões auriculares (Figs. 1 e 2) e sopro cardíaco sistólico. Ecocardiograma sem alterações significativas. Período neonatal sem intercorrências e rastreio de doenças metabólicas negativo.



Figura 1. Recém-nascido com rosto característico, face em “lua cheia” e hipertricose isolada do pavilhão auricular direito.



Figura 2. Hipertricose isolada do pavilhão auricular direito.

A hipertricose define-se como o crescimento exagerado de pelo em locais não habituais, por um mecanismo não mediado por androgénios, ao contrário do hirsutismo.^{1,2} A hipertricose congénita generalizada está presente em recém-nascidos saudáveis de algumas etnias, em recém-nascidos filhos de mães com hiperandrogenismo e diabetes *mellitus* tipo 1.³⁻⁵ Por outro lado, a hipertricose localizada apenas aos pavilhões auriculares é um achado raro, tendo sido descrito previamente em recém-nascidos saudáveis, associado à síndrome XYY, e em filhos de mães com diabetes gestacional.⁵

As alterações do crescimento fetal e malformações neonatais são manifestações conhecidas relacionadas com diabetes gestacional. No entanto, a associação desta à hipertricose dos pavilhões auriculares foi descrita pela primeira vez em 1981 e desde então três estudos a corroboraram.^{2,3,5} A fisiopatologia não está esclarecida e é necessária investigação adicional, apesar de não parecer existir relação com a glicemia materna.¹

Palavras-chave: Diabetes Gestacional; Hipertricose/congénito; Orelhas Peludas; Recém-nascido

Keywords: Diabetes, Gestational; Hairy Ears; Infant, Newborn; Hypertrichosis/congenital

O QUE ESTE CASO ENSINA

- A hipertricose localizada aos pavilhões auriculares é um achado raro descrito em recém-nascidos saudáveis com síndrome XYY e em filhos de mães com diabetes gestacional.
- Perante um recém-nascido filho de mãe com diabetes gestacional é importante reconhecer a hipertricose isolada dos pavilhões auriculares como manifestação da doença materna.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Catarina Rúbio
catarinarubio@netcabo.pt
Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Estrada Nacional 1, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira, Portugal

Recebido: 02/09/2016

Aceite: 17/05/2017

Referências

1. Wade MS, Sinclair RD. Disorders of hair in infants and children other than alopecia. *Clin Dermatol* 2002;20:16-28.
2. Akcakus M, Koklu E, Kurtoglu S, Koklu S, Keskin M, Buyukkayhan D. Neonatal hypertrichosis in an infant of a diabetic mother with congenital hypothyroidism. *J Perinatol* 2006;26:256-8.
3. Rafaat M. Hypertrichosis pinnae in babies of diabetic mothers. *Pediatrics* 1981;68:745-6.
4. Woods DL, Malan AF. Hairy ears. *Pediatrics* 1982;70:320.
5. Valerio E, Riello L, Chirico M, Semenzato R, Cutrone M. Neonatal hairy ear pinnae and gestational diabetes: Just a coincidence? *Pediatr Dermatol* 2015;32:e300-2.