



## DOENÇA DE CAFFEY: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA TAÍS BERRES (UPF); ROBERTA LAGO LIMA (UPF); LETÍCIA FARINA PIVA (UPF); STHEFANIA CARPENEDO CONCATTO (UPF); LAURA GASPARIN SCALCO (UPF); GABRIEL MARCHIORO (UPF); LAURA ZIN (UPF); ISADORA FAGUNDES SARTORI (UPF); ANA JÚLIA SCHIAVON ZANIN (UPF); SIMONE MEDEIROS BEDER REIS (UPF);

**Palavras-Chave:** Hiperostose Cortical Infantil; Doença de Caffey; Lactente;

**Contato:**  
201495@upf.br  
(51) 99653-0611

### INTRODUÇÃO

A Doença de Caffey é uma condição genética rara, de herança autossômica dominante, caracterizada por periostite proliferativa, inflamação de tecidos moles, irritabilidade e febre. Surge nos primeiros meses de vida, manifestando-se com espessamento cortical de ossos longos, mandíbula e clavícula. É uma doença autolimitada, com regressão espontânea, embora alguns casos possam persistir.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Lactente feminina, JVF, nascida a termo, pesando 2.935g, sem intercorrências no parto. No primeiro mês de vida, apresentou edema em pernas e antebraços desde o nascimento, sem outros sintomas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com tumefações firmes, indolores e não flutuantes em ambas as pernas e antebraços. Os demais achados foram normais. Exames laboratoriais não mostraram alterações, incluindo VDRL negativo. Radiografias revelaram, nas pernas e antebraços, deformidade angular nas diáfises das tíbias, espessamento cortical, neoformação óssea e reação periosteal sólida ondulada nas regiões anteromediais. Na radiografia da mandíbula evidenciou exostose mentoniana. Radiografias dos braços e coxas estavam normais. Com base nos achados clínicos e radiológicos, foi considerado o diagnóstico de hiperostose cortical infantil. A paciente foi acompanhada mensalmente pela pediatra, apresentando crescimento e desenvolvimento adequados, com regressão progressiva das tumefações. Aos 12 meses, exames radiológicos mostraram regressão completa.

### CONCLUSÃO

Este caso ilustra a Doença de Caffey, evidenciando um padrão radiológico característico, com destaque para o acometimento mandibular, achado fundamental para a suspeição diagnóstica. Apesar da ausência de irritabilidade e febre - sinais frequentemente associados à doença -, a evolução clínica foi típica, com regressão espontânea e sem necessidade de tratamento específico. A Doença de Caffey, embora rara, deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com edema ósseo e periostite, a fim de evitar exames complementares desnecessários, intervenções invasivas e terapias inadequadas. Mesmo na ausência de sintomas sistêmicos, a evolução costuma ser benigna, com bom prognóstico.

### REFERÊNCIAS



### IMAGENS



**LEGENDA:** Imagem 1: Antebraço esquerdo 1 mês;  
Imagem 2: Antebraço esquerdo 12 meses;  
Imagem 3: Antebraço direito 1 mês;  
Imagem 4: Antebraço direito 12 meses;  
Imagem 5: Perna esquerda 1 mês;  
Imagem 6: Perna esquerda 12 meses;  
Imagem 7: Perna direita 1 mês;  
Imagem 8: Perna direita 12 meses.