



14º Congresso Brasileiro de
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

II Simpósio Internacional de Terapia
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



Trabalhos Científicos

Título: Teratoma Congênito De Face Uma Abordagem Multiprofissional: Um Relato De Caso

Autores: RAFAELA WANDER ALMEIDA BRAGA (UNICEUB - DF); BRUNA CAMILA RUFINO GUALBERTO DE BRITO (UNICEUB - DF); ANA CRISTINA LIMA DA COSTA (HBDF SES-DF); ANDRÉA LOPES RAMIRES KAIRALA (UNICEUB - DF /HBDF SES-DF); IZAURA COSTA RODRIGUES EMIDIO (HBDF SES-DF)

Resumo: INTRODUÇÃO: Teratomas são originados de células totipotentes, na infância representam 6% das neoplasias; teratomas cervico faciais representam 3%, comuns em nasofaringe, cavidade oral e órbita. CASO CLÍNICO: RN, cesariana devido tumor em face, ventriculomegalia e encefalocele intra-utero e polidramia. PN:3210gr, Est.:43 cm. PC: 35cm. APGAR:8/9. IG: 38 sem4 dias. Ao nascimento apresentou bradicardia, foi intubado com TOT 3 devido a impossibilidade de realizar VPP. Observado massa em cavidade oral, palato, traqueia desviada para a esquerda. Presença de tumor extenso em face, principalmente a direita, hipertelorismo, narina esquerda separada da direita, fenda palatina e labial, encefalocele. Iniciado antibiótico, pareceres para cirurgia pediátrica, neurocirurgia. Solicitado exames de imagem e avaliação da cirurgia plástica e grupo de fissurados. CT de pescoço, crânio e tórax. Aspecto sugestivo de teratoma de linha media com consequente dismorfismo facial. Ecocardiograma normal. Biópsia:Teratoma imaturo grau 1. Realizada neurocirurgia com ressecção total do tumor, traqueostomia e derivação ventrículo peritoneal. Posteriormente realizada gastrostomia com funduplicatura. Acompanhado por equipe multidisciplinar: oncohematologia pediátrica, cirurgia plástica, genética infantil, fisioterapia, psicologia, terapia intensiva e cirurgia pediátrica. COMENTÁRIOS: Teratomas geralmente são detectados através de um exame ecográfico simples, sendo que em 33% há relato de polidrâmnio. Associados há outras malformações de cabeça e pescoço, lábio leporino, língua e úvula bífidas. Diagnóstico pré-natal é fundamental. Acompanhamento com ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética para planejamento cirúrgico. O tratamento é cirúrgico com remoção completa do tumor. Para um prognóstico adequado faz-se necessário um acompanhamento multidisciplinar.