15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia Pediátrica
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Anomalias Gastrointestinais Na Síndrome De Turner: Relato De Caso

Autores: ADNA SANDRIELE; CAIO MEDEIROS; ANDRÉIA KAIRALA; CAMILA SEIXAS; CAIO SANTOS; LUANA NOGUEIRA; JOÃO BARSOSA; CAIO LIMA

Resumo: Introdução: A Síndrome de Turner, anomalia genética com apenas um cromossomo X funcionante, pode ser diagnosticada no período fetal, mas frequentemente é diagnosticada após o nascimento, cursando com baixo peso, baixa estatura, excesso de pele na nuca e linfedema periférico. Outros problemas podem estar associados, como: hipotireoidismo autoimune, doenças inflamatórias intestinais (enterite regional e colite ulcerativa). As telangiectasias e os hemangiomas superficiais ou profundos são frequentes e a nível gastrointestinal podem desencadear hemorragias digestivas e/ou síndromes de má absorção. Estreitamento e elevação do palato e diminuição da maxila são outras más formações evidenciadas que pode levar ao refluxo. Desta forma, este estudo propõe através da literatura atual, analisar o caso clínico de um feto pós-aborto com diagnóstico desta síndrome evidenciando os achados gastrointestinal decorrentes. Utilizou-se para tanto o estudo observacional do tipo relato de caso, realizado em um hospital do Rio Grande do Norte. Descrição do Caso: IG:15,2 semanas, expulso por via vaginal, peso 122gr, com diagnóstico intrauterino de Síndrome de Turner. Em período pré-natal, evidenciou-se com 14,2 semanas presença de ascite incipiente (circunferência Abdominal 12,1mm) e micrognatia em exame ultrassonográfico morfológico. Ao nascimento, principais achados clínicos gastroentéricos passíveis de observação foram a presença de micrognatia e ânus imperfurado. Discussão: em divergência com a literatura, estavam presentes neste caso má formações gastroentéricas atípicos nos portadores desta síndrome, como a micrognatia e o ânus imperfurado. Porém a idade fetal não nos permitiu evidenciar outros acometimentos citados na literatura, visto serem desenvolvidos no período pós-natal. Conclusões: No caso em estudo, pode-se perceber uma divergência com a literatura no que tange algumas patologias gastroentéricas associadas à Síndrome de Turner, o que sugere outras más formações associadas a este caso. Tais fatores nos remetem a necessidade de ampliação do olhar clínico sobre uma dada patologia, visto nem sempre se tratar de padrões clínicos.