

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso - Síndrome De Prune-Belly

Autores: DANIELLA CARDOSO CROSETTA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), ANA CLAUDIA BORTOLOTTI MILANESI (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MONIQUE CONSENSO SAVIATO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), DÉBORA MARIA CARDOSO CROSETTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), ANDRESSA DE MARCO MACHADO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), EMILLI FRAGA FERREIRA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), LARISSA GABRIEL BITENCOURT (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE)

Resumo: INTRODUÇÃO A síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma rara malformação (1:40.000 nascidos vivos), predominante no sexo masculino (>95%). DESCRIÇÃO DO CASO Primigesta, sem comorbidades, chega ao hospital com ultrassonografia (US) obstétrica do dia 01/10/2020, apresentando o seguinte laudo: 37+1 semanas, peso fetal no percentil 92,4, movimentos fetais reduzidos, circunferência abdominal aumentada por uropatia obstrutiva baixa grave, com discreta onfalocele e oligodrâmnio. Pé torto congênito, hipoplasia de ossos nasais e genitália ambígua. Em vista disso, foi internada e realizada cesariana com 38 semanas. Recém-nascido (RN) de 38 semanas, peso: 3222g, estatura: 47cm, circunferência abdominal: 42 cm, sexo indefinido, testículos não palpáveis em bolsa, APGAR: 7/9. Abdome em ameixa, com onfalocele pequena, coto umbilical: 1 artéria e 1 veia. Ecocardiograma: comunicação interventricular pequena apical, forame oval patente e persistência do canal arterial. Radiografia de abdome: posição rotada, alças intestinais concentradas em hemiabdomine direito, fígado localizado em região supero-lateral-posterior em abdome direito. US abdominal: Leve hidronefrose bilateral. US pélvica: sem útero e ovários. DISCUSSÃO As manifestações clínicas variam desde natimortos, devido principalmente à displasia renal e respiratória importante, até uma criança praticamente hígida. O abdome em ameixa, pelo defeito da parede abdominal é a manifestação característica. Para completar a tríade, observam-se malformações do trato urinário e criptorquidia bilateral. Além disso, anomalias multissistêmicas podem ser encontradas. O diagnóstico é baseado na ultrassonografia e, em geral, ocorre no segundo trimestre de gestação. As crianças geralmente necessitam de numerosas cirurgias. O manejo respiratório é o pilar da sobrevivência desses pacientes no início das suas vidas. As taxas de mortalidade perinatal são altas (10 a 25%). CONCLUSÃO Depreende-se da importância do reconhecimento e diagnóstico precoce dessa patologia, para que seja feito o tratamento adequado, visando diminuir as complicações, principalmente a insuficiência renal, principal causa de morte.