



Trabalhos Científicos

Título: Dificuldade Alimentar Grave Em Lactente Síndrome De Silver-Russell – A Importância Da Equipe Multidisciplinar

Autores: LUÍZA ROCHA VICENTE PEREIRA (UFES/HUCAM), RANIELLY CORREA LUBE SANTOS BRUM (UFES/HUCAM), YURI DA COSTA GUERRA (UFES/HUCAM), ANTÔNIA BULHÕES NAEGELE DE ALMEIDA (UFES/HUCAM), CHRISTINA CRUZ HEGNER (UFES/HUCAM), MARIA DO CARMO DE SOUZA RODRIGUES (UFES/HUCAM), SILVANA FERREIRA DE SANTANA ALMEIDA (UFES/HUCAM), MÁRCIA MARA CORRÊA (UFES/HUCAM), ANA DANIELA IZOTON DE SADOVSKY (UFES/HUCAM)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Silver-Russell (SSR) é geneticamente determinada e apresenta grande variabilidade de manifestações clínicas: baixo peso ao nascer, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldades alimentares. Descrição do Caso: M.E.E., masculino, 13 meses de idade, Idade gestacional ao nascimento de 39 semanas, 2265 gramas e 44 centímetros – sendo considerado pequeno para idade gestacional (PIG), foi atendido em ambulatório de hospital universitário com importante déficit de crescimento, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e recusa alimentar. A recusa acontecia desde o início da amamentação, sendo internado por desnutrição anteriormente. Apresentava fâcies alongadas, orelhas grandes e com baixa implantação, rarefação capilar em região occipital, leve micrognatia e clinodactilia do 5º dedo da mão, sendo aventada a hipótese de Síndrome de Silver-Russell, confirmada pela genética através da análise molecular: hipometilação em mosaico no centro IC1 do cromossomo 11 paterno. Devido à baixa estatura faz uso regular de somatotropina prescrita pela endocrinopediatria. Devido à dificuldade alimentar grave, foi realizada gastrostomia como via alimentar alternativa, sendo mantida alimentação oral suplementar, objetivando estímulo à aceitação, sob análise da Gastropediatria e da nutricionista da equipe. Discussão: A baixa aceitação alimentar é uma característica marcante na Síndrome de Silver-Russell. É fundamental a observação conjunta do desenvolvimento da criança, além de tratamento ou prevenção da desnutrição, para intervenção precoce multiprofissional, evitando danos cerebrais nos primeiros anos de vida da criança. Conclusão: Destacamos a necessidade de percepção das principais manifestações clínicas para que não haja diagnóstico tardio da SSR, e o apoio de uma equipe multidisciplinar que faz diferença para minimizar repercussões.