



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso E Fístula Perianal Como Apresentação Da Síndrome De Currarino: Relato De Caso

Autores: ÍCARO PRATTI SARMENGI (UFES), GABRIEL FERNANDES MACIEL DA SILVA (UFES), LÍGIA DE LIMA E SILVA (UFES), IGOR CASAGRANDE DOS SANTOS (UFES), CLARA COTTA D'ÁVILA E SILVA (UFES), TATIANA KERCKHOFF DOS SANTOS (UFES), GIOVANNI JOSE ZUCOLOTO LOUREIRO (UFES), RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA (UFES), LETÍCIA ALVES VERVLOET (UFES), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (UFES)

Resumo: A síndrome de Currarino (SC) é uma condição genética rara autossômica dominante, que se manifesta por defeito ósseo sacrococcígeo, massa pré-sacral e malformações anorretais. Muitas vezes, o diagnóstico é realizado apenas em adultos, porém identificá-la precocemente é crucial para a prevenção de complicações graves e minimizar seu impacto na qualidade de vida. "Uma lactente com 5 meses de idade, apresentou um quadro agudo de anúria por 48 horas, associado a constipação e febre. A ultrassonografia abdominal revelou um cisto retroperitoneal de 242 cm³ que após 72 horas, apresentou drenagem espontânea de secreção purulenta por um orifício perianal à direita. Apesar do tratamento com antibióticos, houve uma piora com acúmulo de secreção piossanguinolenta exigindo múltiplas intervenções cirúrgicas. Devido ao quadro de abscesso recorrente e fístula, a paciente foi encaminhada ao nosso serviço, onde foi considerada a possibilidade de erro inato da imunidade e doença inflamatória intestinal de início precoce (VEOIBD). A ressonância magnética (RMN) pélvica revelou um trajeto fistuloso transesfincteriano com orifício interno estendendo-se para cima e para baixo, conectando-se a uma coleção na região retrorretal/pré-sacral com um volume de 15 cm³, que se estende até a pele e se comunica com a região glútea e fossa isquioanal direitas, indicando um processo inflamatório/infeccioso. O exame histopatológico revelou inflamação crônica acentuada com formação de tecido de granulação, sem granuloma. Foi realizada uma fistulectomia, que identificou estenose anorretal, e devido à constipação e dificuldade evacuatória associadas à estenose anorretal, a paciente foi submetida à colostomia. Uma revisão da RMN pélvica após a drenagem da coleção mostrou uma formação cística expansiva pré-sacral compatível com um cisto epidermoide, além de agenesia parcial do sacro e estenose do canal anal. Também foi observada uma pequena meningocele se projetando através da falha em S4, sem comunicação com a coleção mencionada. Esses achados levantam a possibilidade de SC." "Na SC, a tríade de anomalias (cisto sacrococcígeo, agenesia parcial do sacro e massa pré-sacral) pode permanecer assintomática em até um terço das crianças afetadas. Os sintomas mais comuns associados incluem constipação e retenção urinária, que ocorreram no caso relatado, associado a abscesso perianal. A hipótese de VEOIBD foi descartada devido ao bom estado geral da paciente e à ausência de achados significativos na colonoscopia. A presença de estenose no canal anal levantou a suspeita de malformações congênitas associadas, o que levou à identificação de uma massa pré-sacral e uma malformação sacral. Em criança que apresenta pelo menos uma das características da tríade da SC, o diagnóstico deve ser suspeitado. A RNM é a melhor modalidade de imagem para diagnóstico e acompanhamento. O seu reconhecimento permite o tratamento individualizado, a prevenção de complicações e o aconselhamento genético adequado.