



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Persistência Do Úraco Em Lactente: Relato De Caso

Autores: BEATRIZ GOERSCH FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), DIEGO DA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), KAUANNY DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), NATALIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA RAQUEL DOS SANTOS SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), LÍVIA VITÓRIA ALBUQUERQUE DOMINGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA CAROLLYNE PONTES RIBEIRO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), CAMILLA LIMA DE MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ LIBERATO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

Resumo: O úraco é uma estrutura embrionária tubular que conecta a bexiga à cicatriz umbilical, sendo responsável pela eliminação de excretas nitrogenadas do feto através do cordão umbilical. Esse canal desaparece em torno da 16ª semana de desenvolvimento embrionário e forma o ligamento umbilical mediano. Quando não há sua completa obliteração, pode gerar algumas implicações clínicas. As anomalias relacionadas ao úraco patente são raras, com taxa de incidência na proporção de 1 para cada 5.000 nascidos vivos, sendo clinicamente relevantes em 1 a cada 150.000 casos.

"Lactente de 1 mês e 3 dias de vida, sexo masculino. Mãe relatou acompanhamento pré-natal completo e sem intercorrências. Paciente deu entrada em Hospital de Referência da Região Norte do Ceará com quadro de irritabilidade há 2 dias, e, no dia do atendimento, dor e hiperemia em região de cicatriz umbilical, posteriormente evoluindo com supuração local. Genitores negaram febre ou alergias conhecidas. Relataram aceitação de alimentação normal, com aleitamento materno e eliminações presentes e fisiológicas. Paciente em acompanhamento prévio por hérnia umbilical. Ao exame físico, lactente encontrava-se em bom estado regular, afebril, ativo e choroso. Abdome com abaulamento, hiperemia, calor e dor em região de cicatriz umbilical, com drenagem de secreção purulenta espontânea. Foi iniciado Oxacilina na emergência do hospital. Paciente foi internado, sendo solicitado exames laboratoriais e ultrassonografia total de abdome. O hemograma evidenciou discreta leucocitose, sem desvio à esquerda. Na ultrassonografia viu-se uma conexão tubular entre a face ântero-superior da bexiga e a cicatriz umbilical, observando-se diminuta coleção líquida hipocóica entre os seus folhetos, medindo 1,2x0,6x0,4cm (volume de 0,2mL), compatível com persistência do úraco. No dia após a admissão na emergência, lactente encontrava-se na enfermaria para continuar tratamento, estando em aleitamento materno, com eliminações presentes e fisiológicas e evoluindo com bom estado geral. Paciente recebe indicação de abordagem eletiva após alta hospitalar."

Discussão: O úraco persistente configura-se como uma fístula entre a bexiga e o umbigo, podendo causar infecção local, sepse ou malignização da estrutura. As principais manifestações associadas são saída de urina pelo umbigo, edema, retardo na cicatrização do coto umbilical, dor e massas suprapélvicas. O diagnóstico é, muitas vezes, incidental, já que os pacientes tendem a ser assintomáticos. Quando há presença de sintomas locais, deve haver uma alta suspeição, evitando assim um subdiagnóstico e manejo incorreto da doença. O tratamento baseia-se na abordagem cirúrgica em pacientes sintomáticos, sendo conservador em assintomáticos.

Conclusão: Evidencia-se que a identificação de sinais e sintomas sugestivos de úraco persistente é de suma importância para o diagnóstico precoce e para a correção oportuna da anomalia, a fim de prevenir graves complicações.