



### **Trabalhos Científicos**

**Título:**

**Autores:** AUGUSTA LUÃ•ZE HARFF (ULBRA); JULIANE LUZ JULIANOTTI (ULBRA); PAULO DE JESUS HARTMANN NADER (ULBRA); STELLA INDICATTI FIAMENGGHI (ULBRA); TATIANE TOLAZZI MARTINS (ULBRA); VANESSA ADRIANA SCHEEFFER (ULBRA); AMANDA NAMBA (ULBRA); MARIANA OPPERMANN (ULBRA); SILVANA SALGADO NADER (ULBRA)

**Resumo:** Introdução: A Onfalocele consiste em defeito das lâminas que formam a parede abdominal. Onfaloceles Pequenas podem ocorrer sendo cobertas por tegumento, podendo ser confundidas com hérnias umbilicais e estar associadas a outras malformações congênitas. Objetivo: Relatar caso de recém-nascida (RN) com onfalocele associada à Tetralogia de Fallot. Métodos: Relato de caso e revisão de literatura. Relato de caso: RN de D.S. Antecedentes perinatais: Mãe com 21 anos de idade, primigesta. Sorologias negativas, ecografias morfológica e em três dimensões não apresentavam alterações. Parto cesáreo por falha de indução, o líquido amniótico apresentava-se tinto de mecônio, nasceu vigorosa, necessitou de oxigênio inalatório, retirado ainda na sala de parto. APGAR 7/9, pesou 2190 gramas, apresentou perimetros cefálico e torácico ambos medindo 33 cm, comprimento de 47 cm. Capurro de 37 semanas, avaliação de adequado para a idade gestacional. No exame físico inicial notou-se possível hérnia de parede abdominal, não apresentando outras alterações. Foi encaminhada ao alojamento conjunto com sua mãe até completar 18 horas de vida, quando apresentou cianose central e saturação de oxigênio por oximetria de pulso de 68%. Foi levada para unidade de terapia intensiva neonatal. Radiografia de tórax evidenciou aumento de câmaras cardíacas direitas, área cardíaca aumentada e parâquima pulmonar sem alterações. Segundo exame físico realizado pela cardiopediatria apresentava pulsos palpáveis e não se auscultava sopro cardíaco. Na ecocardiografia viu-se cardiopatia cianótica de hipofluxo pulmonar dependente de canal arterial, foi iniciado o uso de prostaglandina em infusão contínua e solicitada a transferência da paciente para centro de referência. Na avaliação da cirurgia pediátrica em relação ao defeito da parede abdominal foi diagnosticada onfalocele pequena, orientaram cuidados com o coto umbilical e fechamento cirúrgico do defeito em médio prazo. A RN foi transferida para centro de referência onde foi confirmada Tetralogia de Fallot indo ao 3º bito dezessete dias após o nascimento, durante o procedimento cirúrgico para correção definitiva da cardiopatia. Conclusão: Quando realizado o diagnóstico de onfalocele, devemos pensar em associação com outras malformações, por essas serem comuns, por isso poder passar despercebidas no primeiro exame e terem desfecho trágico, levando à morte, como nos casos de cardiopatia congênita ductos dependente.