22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título:

Autores: LORRANY ROSA VIOLA (FACIPLAC); MARCO VINÃ•CIUS FERNANDES (FACIPLAC); ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA (FACIPLAC); ELIANE DE MELO TELES (HOSPITAL REGIONAL DO GAMA); RAQUEL CRISTINE DE PAULA ASSIS (HOSPITAL REGIONAL DO GAMA)

Resumo: IntroduÃ§Ã£o: A onfalocele Ã© uma anomalia congÃªnita de mÃ¡ rotaÃ§Ã£o do intestino com persistÃªncia da hÃ©rnia do conteÃºdo abdominal na parte proximal do cordÃ£o umbilical. Sua incidÃªncia Ã© de atÃ© 1:5.000 nascimentos.Objetivo: Mostrar a importÃ¢ncia da ultrassonografia fetal e a sua correlaÃ§Ã£o com as alteraÃ§Ãµes anatÃ´micas presentes ao nascimento. Relato de Caso: Estudo descritivo, dados coletados em uma instituiÃ§Ã£o pÃºblica do DF, por meio de anÃ¡lise de evoluÃ§Ãµes e resultados de exames clÃ-nicos e laboratoriais presentes no prontuÃ¡rio do paciente. FMM 39 anos, casada, G1P0A0, na 14Âª semana de gestaÃ§Ã£o foi submetida a uma USG, sem detecÃ§Ã£o de qualquer tipo de alteraÃ§Ã£o. A partir da 31Âª semana, a USG identificou defeito na parede abdominal tipo onfalocele, associado a comunicaÃ§Ã£o interventricular. O parto cesÃ¡reo foi realizado com 37 semanas por prÃ©-eclÃ¢mpsia. RN, sexo feminino, Peso:1.100g e Est:43cm, Apgar 2/3, implantaÃ§Ã£o baixa de orelhas, grande onfalocele e pÃ© torto Ã direita; encaminhada imediatamente Ã UTI neonatal com Ã³bito 2 horas apÃ³s o nascimento. Resultados:Nas onfaloceles extensas, com herniaÃ§Ã£o de fÃ-gado e alÃ§as intestinais, o defeito pode ser o resultado da interrupÃ§Ã£o no desenvolvimento dos folhetos laterais e de falha no fechamento da parede, por volta da 3Â° ou 4Â° semanas de vida embrionÃ¡ria, secundÃ¡rio Ã exposiÃ§Ã£o a agentes teratogÃªnicos ou alteraÃ§Ãµes genÃ©ticas que predispÃµem ao desenvolvimento de malformaÃ§Ãµes.A incidÃªncia de anomalias cromossÃ´micas Ã© maior na presenÃ§a de outras malformaÃ§Ãµes, passÃ-veis de identificaÃ§Ã£o ultra-sonogrÃ¡ficas, como no presente estudo. A ultra-sonografia evidenciou massa protusa externa envolta por uma membrana amniÃ³tica e contendo alÃ§as intestinais hiperecogÃªnicas e fÃ-gado. ConclusÃ£o: O manejo inicial entre o nascimento e a correÃ§Ã£o cirÃºrgica tem por objetivo manter o saco da onfalocele Ã-ntegro, estÃ©ril e preservar a temperatura corporal e (importante) a colocaÃ§Ã£o de sonda gÃ¡strica, para prevenir a distensÃ£o abdominal. O tratamento a ser escolhido deve considerar: dimensÃµes do defeito, presenÃ§a ou ausÃªncia de saco herniÃ¡rio, prematuridade ou baixo peso do RN e presenÃ§a de anomalias associadas. O tratamento cirÃºrgico de melhor aplicaÃ§Ã£o Ã© a bolsa de silÃ¡stico, descrita por Schuster, em 1967.