



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: Síndrome De Prune Belly: Relato De Caso

Autores: LIANA BATISTA MARINHO (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); ALDENILDE REBOUÇAS FALCÃO DE CASTRO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); IRACEMA AUGUSTA CARVALHO CORTEZ MUNIZ (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); JOÃO ALVES DA GAMA (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); FERNANDA PETROVICH PEREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); IGOR SILVEIRA VERAS LOBO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); LUNNA LUZ FELIX BORGES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MARIANA SARMENTO PIRES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); REBECCA CORREIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); RICARTE PROCÓPIO DE LUCENA JÚNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Prune Belly (PBS) é uma rara anomalia caracterizada por hipoplasia, ausência ou deficiência congênita da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e malformações do trato urinário. OBJETIVO: Despertar sobre a dificuldade de realizar o seguimento de uma doença rara dispondo do pouco recurso do serviço público. MÉTODOS: Caso clínico baseado em levantamento de dados do prontuário. RESULTADOS: Recém-nascido termo (RNT), grande para a idade gestacional, sexo masculino, pré-natal completo, pais não consanguíneos, pesando 4.500g, APAGAR 9/9, estatura 55 cm, perímetro cefálico 34,5cm. A mãe, 19 anos, entrou em trabalho de parto e com aproximadamente 12 horas de rotura das membranas, foi indicado parto cesáreo por sofrimento fetal. Não houve necessidade de reanimação. Na assistência neonatal foi constatado “grande massa abdominal” e desconforto respiratório precoce, sendo então encaminhado para UTI neonatal. Ao exame físico, além da dispnéia com presença de roncos difusos na ausculta pulmonar, percebeu-se flacidez acentuada da parede abdominal (abdome ´em ameixa´), criptorquidia bilateral e pés equinos. Radiografia de tórax inicial evidenciou pneumomediastino e pneumotórax com resolução espontânea. Uma USG de vias urinárias confirmou hidronefrose bilateral, uma vez que já havia sido identificada intra-útero por USG fetal durante o pré-natal. Exames laboratoriais seriados de função hepática e renal não mostraram alterações, além de ultrassonografia transfontanelar normal. Recebeu Oxihood por 9 dias, Penicilina Cristalina e Gentamicina por 10 dias, hidratação venosa e nutrição parenteral. No 17º dia de vida, encontra-se estável, em ar ambiente, dieta enteral, fazendo uso de Cefalexina para profilaxia de infecção urinária e aguardando propedêutica do sistema geniturinário para definir estratégia de tratamento. CONCLUSÃO: A PBS é uma síndrome rara, que incide em 1 a cada 30.000-50.000 nascidos vivos, sendo 95% dos casos no sexo masculino e mais incidente em gêmeos, negros e filhos de mulheres jovens. Sua etiologia ainda não foi completamente elucidada, mas evidências sugerem um componente genético envolvido. No caso relatado, apesar do diagnóstico de PBS fechado clinicamente, aguarda-se propedêutica para definir a estratégia de tratamento.