



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: Envolvimento Da Equipe Multidisciplinar No Acompanhamento Da Sequencia De Pierre Robin

Autores: ANA GABRIELA PEDROSA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS);
MARIO CAIXETA AMORIM JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS);
NEYDE BRITO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS);
DELCIDES BERNARDES DA COSTA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Resumo: A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma anomalia caracterizada por glossoptose, micrognatia e fissura palatina. Clinicamente, caracteriza-se por obstrução das vias aéreas e dificuldades alimentares, sendo grave no neonato. Neste trabalho apresentamos o caso de um neonato portador da SPR, assim como uma revisão sobre a condução imediata do RN portador da sequência. Objetivamos com isso demonstrar as condutas iniciais para casos semelhantes. O estudo foi realizado através de revisão bibliográfica de artigos publicados sobre a SPR. Mãe, 33 anos, sem patologias pregressas, secundigesta, realizado parto cesariano eletivo. RN a termo, 2.865g, 49 centímetros estatural, perímetro cefálico de 34 centímetros, Apgar 9/10, sem necessidade de reanimação, encaminhada ao alojamento comum. Evoluiu com gemência, taquipnéia e sem sucesso no aleitamento materno. Encaminhada a UTI, onde visualizaram agenesia de palato, micro e retrognatia. Paciente foi posicionado em decúbito ventral, com O₂ circulante em incubadora, alimentada via sonda orogástrica, e iniciado antibioticoterapia. Realizada TC de crânio, evidenciando agenesia do palato duro, hipoplasia do palato mole, e micrognatismo. Realizada nasofaringoscopia com preservação anatômica da laringe e faringe. Solicitada transferência Bauru - SP, para avaliação e condução do caso. Na literatura são descritas variadas maneiras de conduzir portadores da SPR, não existindo consenso. A maioria dos estudos são voltados para o desenvolvimento de técnicas para aliviar e minimizar as dificuldades respiratórias e alimentares. A obstrução respiratória é fator comum a todas as manifestações da sequência, e a manutenção das vias aéreas é prioridade no tratamento. Para isso temos: tratamento postural; intubação nasofaríngea; glossopexia; e traqueostomia. As restrições alimentares são derivadas da descoordenação entre sucção, deglutição e respiração. Além disso, a glossoptose e a fissura palatina prejudicam a adequada sucção e propiciam o refluxo de alimentos, favorecendo a broncoaspiração. Um conjunto de “técnicas fonoaudiológicas facilitadoras de alimentação” (TFFA) tem se mostrado eficaz para reduzir a restrição alimentar desses pacientes. Concluímos que o diagnóstico precoce é importante para a abordagem apropriada da SPR, evitando complicações relacionadas à hipóxia, dificuldade nutricional e broncoaspiração. Verificamos também a importância do atendimento multidisciplinar, pois através da TFFA, suporte nutricional e ventilatório, os portadores apresentam bom desenvolvimento.