



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: Cisto De Ovário Em Recém-nascido: Um Relato De Caso

Autores: LUANA NOGUEIRA LIMA (FACIPLAC); ADNA SANDRIELE OLIVEIRA DE LIMA MEDEIROS (FACIPLAC); EDIONE NERI M. (HOSPITAL SANTA MARTA); CAMILA CARLOS SEIXAS (FACIPLAC); CAIO DOS SANTOS FOGAÇA (FACIPLAC); JOÃO PAULO BARBOSA DE JESUS (FACIPLAC); ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA (FACIPLAC); NATÁLIA RAMIRES KAIRALA (UNICEUB)

Resumo: INTRODUÇÃO: os cistos ovarianos representam cerca de 20% das causas de massa abdominal em fetos e recém-nascidos (RN), devido influência de hormônios maternos intra-útero, sendo factíveis de detecção a partir do 2º trimestre de gestação. OBJETIVO: analisar e acompanhar um caso clínico de cisto ovariano em neonato. MÉTODO: estudo descritivo do tipo relato de caso realizado através do acompanhamento de RN, em uma instituição hospitalar privada de assistência a saúde de Brasília-DF. Os dados foram coletados através de análise de evoluções, prescrições, resultados de exames clínicos e laboratoriais, presentes no prontuário do paciente. RESULTADOS: RN a termo, Peso: 3158g, no 4º dia pós-natal. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para procedimento cirúrgico de ooforectomia unilateral, após diagnóstico fetal de cisto abdominal por exame de imagem e confirmado no período pós-natal em ecografia de abdome total. Realizada laparotomia exploradora com excérese de cisto ovariano de aproximadamente seis centímetros de diâmetro, com conteúdo líquido. Seguiu no pós-operatório imediato em ventilação mecânica por dois dias, não necessitando de drogas vasoativas e antibióticos. RN evoluiu sem intercorrências, com boa aceitação da dieta, boa diurese e evacuações adequadas. CONCLUSÃO: a grande maioria das massas ovarianas no RN corresponde a cistos, que raramente são malignos e regridem a partir do nascimento, juntamente com a diminuição dos níveis hormonais e com o desaparecimento do estímulo para o seu crescimento. Entretanto, quando atingem mais que cinco centímetros devem ser retirados cirurgicamente, por meio de laparotomia com ooforectomia ou salpingo-ooforectomia, poupando-se sempre que possível o tecido ovariano. No caso em estudo, a precocidade com que o diagnóstico e a intervenção cirúrgica foram realizados foi primordial para bom prognóstico e recuperação do RN.