



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 Da Arcada De Langer Em Recém Nascido: Relato De Caso

Autores: AMANDA DA SILVA MARTINS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF / FIOCRUZ);
TÁSSIA RODRIGUES DO CARMO GOMES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF /
FIOCRUZ); JULIANA FIONDA GÓES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF /
FIOCRUZ); RENATA DE ARAGÃO GALVES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF /
FIOCRUZ); SUYEN HEIZER VILLELA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF /
FIOCRUZ); MARIA ELISABETH LOPES MOREIRA (INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF / FIOCRUZ)

Resumo: Introdução: ?A Síndrome da Arcada de Langer, entidade rara, é a uma das variações anatômicas menos comuns da síndrome do desfiladeiro torácico, na qual ocorre uma compressão vascular por um músculo anômalo axilo-peitoral. Apresenta difícil diagnóstico e tratamento. Objetivo: ?Relatar um caso de recém nascido com síndrome da Arcada de Langer. Relato do Caso: ?Recém-nascido, masculino, pós-termo, nascido por parto cesáreo, apresentava aparente lesão vascular em membro superior direito, com acrocianose e equimose, e ausência de pulsos radial e braquial. Descartadas lesões ósseas. Duplex scan arterial evidenciou compressão extrínseca na região axilar direita proximal e membro esquerdo normal, sugerindo síndrome isquêmica. A equipe de cirurgia vascular aventou a hipótese de Síndrome da Arcada da Langer. Realizada descompressão neurovascular, com tromboectomia arterial e fasciotomia de antebraço direito no sexto dia de vida. Após 20 dias de pós-operatório, foi realizada cirurgia de revascularização através de by pass com a veia safena, obtendo revascularização, porém permaneceu com prejuízo da função motora do membro. ?Discussão: ?A síndrome do desfiladeiro torácico representa um conjunto de sinais e sintomas decorrentes de compressão do plexo braquial e/ou da artéria e veia subclávias no canal cervicotorácico. Ocorre em 3 a 80 casos/1.000 habitantes, com predomínio em mulheres entre 20 e 50 anos, sendo a forma neurogênica mais comum (96%), seguida pela venosa (3%), e arterial (1%). Variações anatômicas mais comuns são bandas fibrosas ou fibromusculares, vasos anômalos cruzando o plexo braquial, anomalias dos músculos escalenos e músculos aberrantes. Menos frequentemente, síndrome do mediano (feixe vasculonervoso comprimido na região axilar) e síndrome da arcada de Langer (compressão por músculo anômalo axilo-peitoral no colo/cabeça do úmero). Apresenta-se com dor, parestesia, fraqueza muscular, ausência de pulso, trombose, palidez, cianose, edema e fenômeno de Raynaud. ? Radiografia convencional, eletroneuromiografia, ultrassonografia com Doppler colorido, angiografia, angiotomografia computadorizada e ressonância magnética podem auxiliar no diagnóstico. ?O tratamento conservador objetiva tratar a dor e envolve reeducação postural. Cirurgia é indicada quando há falha no tratamento conservador, déficit neurológico, dor ou parestesias incapacitantes e complicações vasculares. É realizada descompressão do feixe neurovascular e a excisão de anomalias anatômicas.