



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Teratoma Sacrococcígeo: Relato De Caso

Autores: MONIQUE DA SILVA DIAS BABINSKI (UFF/CHN); ADRIANA MARIA OLIVEIRA (PRÓ CRIANÇA); ROBERTA ORMOND LOMBA (CHN); JULIANA DE SÁ ROSA (CHN); TAILANA LEAL (CHN); EDMO DUTRA FRANCO (CHN/HPM)

Resumo: Os tumores de células germinativas são derivados da célula germinativa primordial e apresentam evolução benigna ou maligna, podendo esta ocorrer em localização gonadal ou extragonadal. O teratoma é um dos seus constituintes, cuja localização extragonadal mais comum é a região sacrococcígea. Descrevemos um caso de teratoma sacrococcígeo enfatizando diagnóstico, manejo cirúrgico e complementar. Diagnóstico pré-natal (34 semanas) pela ultrassonografia fetal de volumosa massa tumoral sacrococcígea e oligodramnia severa. Indicada cesariana, onde recém-nascido necessitou de reanimação e intubação orotraqueal em sala de parto. Recém-nascido do sexo feminino evoluiu com complicação do quadro cardíaco associado necessitando de intervenção com drogas vasoativas e óxido nítrico. Tomografia computadorizada da região pélvica evidenciou fusão incompleta dos arcos posteriores de L1 a S5, arcos posteriores ainda em desenvolvimento e discreto desvio do eixo longitudinal do sacro para direita. Suspenso drogas e extubada para ventilação não invasiva, posteriormente para ar ambiente. Ressonância Magnética revela que não há extensão da massa para o canal vertebral estando o teratoma restrito a pelve. No 30º dia de vida submetida à cirurgia para ressecção completa do tumor e cóccix. Massa pesando 1.100kg aderidos às paredes da bexiga e reto evidenciando células maduras. Monitorado inervação periférica durante o procedimento corroborando com ausência de sensibilidade abaixo de L5 no membro inferior direito. Ferida operatória infectada apresentando secreção de coloração esverdeada, deiscência de suturas com crescimento de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos. Iniciado tratamento com Amicacina e Oxacilina e curativos a base de Alginato de Cálcio. Ferida extensa evoluiu com tecido de granulação e com cicatrização por segunda intenção. Acrescentado Ácido Graxo Essencial (AGE) a cobertura e posteriormente mantido apenas AGE quando extinto secreções. No 72º dia de vida, ferida totalmente epitelizada. Revisão imuno-histoquímica revela teratoma cístico imaturo, sem indicação de quimioterapia e com marcadores tumorais negativos, lactente recebe alta hospitalar com follow-up oncológico.