



# 23<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

## Trabalhos Científicos

**Título:** Gêmeos Toracópagos Dicéfalos: Um Relato De Caso De Um Hospital Público Do Estado De Goiás

**Autores:** BEATRIZ ARAÚJO MARTINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); THAISA SÓCRATES DE CASTRO CORDEIRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); LARISSA TRIVELATO PORTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); ELISA ORDONES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); PATRÍCIA EDWIRGES FIGUEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); MARIA BÁRBARA FRANCO GOMES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL); ANDERSON CASTRO MUNDIM (FACIPLAC- FACULDADE ); ZACARIAS KALIL HAMU (HOSPITAL MATERNO INFANTIL)

**Resumo:** Introdução:A descrição de gêmeos fusionados é lendária. O seu registro mais antigo ocorreu em 945 a.C., em Constantinopla. Os gêmeos mais famosos, que abriram as portas para o melhor entendimento da gemelaridade imperfeita, foram Chang e Eng, no Sião, em 1811. Estima-se que a frequência de gêmeos fusionados/siameses, seja em torno de 1/45.000-200.000 nascidos vivos. A proporção de meninas é três vezes maior que a de meninos. A reprodução assistida foi uma das causas de aumento de gemelaridade imperfeita(GI). Objetivo:Descrever um caso de GI e discutir quanto aos dilemas éticos. Método e resultado:Relato de um caso de gemelaridade imperfeita, que nasceram de parto cesáreo, com bolsa rota no ato, apresentação cefálica; unidas pelo abdome, com ecocardiograma fetal que demonstrava coração unido pela parede ventricular direita, sem comunicação, com pericárdio único,peso de ambas:4,020kg, Capurro: 34 semanas, Apgar: 6 e 7(primeira gemelar-G1)e 7 e 8(segunda gemelar-G2),ambas foram intubadas em sala de parto e feito manobras de reanimação,receberam 1 dose de surfactante. Foi iniciado antibioticoterapia nas primeiras horas de vida,drogas vasoativas,sedação, NPT(nutrição parenteral total).Foi passado PICC em ambas, pois apresentavam onfalocele, dificultando o KTU(cateterismo umbilical). A G1 evoluiu com pneumotórax bilateral, necessitando de drenagem torácica. Apresentou também hemorragia pulmonar e anúria no 4 dia de vida. Ambas apresentaram síndrome de abstinência em decorrência do uso prolongado de sedativos. No 3 dia de vida foi iniciado dieta enteral. Ambas estão estáveis, em CPAP nasal,aguardando ganho ponderal para cirurgia de separação, conforme discutido com os pais e a equipe multidisciplinar. Conclusão: A GI é uma condição rara, seu diagnóstico pré-natal é muito importante para avaliar o local de fusão e sua complexidade, para, então, definir o manejo e o prognóstico. Logo, a avaliação de fetos com gemelaridade imperfeita deve ser multidisciplinar, para decidir o melhor momento de interromper a gestação e definir as chances de separação pós-natal.