



24^o Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Prune Belly: Relato De Caso

Autores: JACKELINE NASCIMENTO APOLORI TISSIANI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA), RENATA GABRIELA TORRES FARIAS, VIVIANE MARIA BEZERRA CAVALCANTI LINS, CAMILA RAYANA ÂNGELO DE FIGUEIRÊDO, TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA, VICTOR MACEDO MACHADO FREIRE, BRUNA SOUSA LINS, MARIA YUSKA NATHIELLY ALMEIDA SANTOS, LUDMYLA ALVES DA SILVA

Resumo: Introdução: A Síndrome de Prune Belly (SPB) ou Síndrome de Eagle-Barret, trata-se de defeito congênito, uropatia fetal, conhecida como síndrome do abdômen de ameixa seca, caracterizada pela tríade determinada por ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e alterações do trato urinário, acomete 1/35.000 nascidos vivos. Objetivo: Abordagem de paciente com síndrome rara e importante morbimortalidade. Métodos: Relato de caso de lactante nascido em hospital universitário na cidade de João Pessoa, masculino, 43 dias de vida, procedente de São José de Piranhas, Paraíba, diagnosticado com SPB tipo II, realizou seis consultas de pré-natal e ultrassonografia com 23,4 semanas evidenciando hidronefrose bilateral grau III e megabexiga, sugerindo diagnóstico de válvula de uretra posterior. Parto cirúrgico a termo, 39,5 semanas, indicado por oligoâmnio e megabexiga fetal, peso 3.735g, APGAR 9 no quinto minuto. Resultados: O lactante foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após o nascimento com diagnóstico de SPB, apresentando a tríade clássica da doença: ausência congênita da musculatura abdominal, criptoquidia bilateral e alterações do trato urinário (hidronefrose bilateral, megabexiga e megaureter), demais sistemas não apresentavam alterações. Evoluiu durante a internação com icterícia neonatal tardia e anemia multifatorial. Fez uso de cateterismo vesical de demora no primeiro dia de vida permanecendo por onze dias e transferida para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional. Evoluiu com infecção urinária fúngica de difícil tratamento, urocultura positiva com germes leveduriformes e ultrassonografia de aparelho urinário evidenciando piora de hidronefrose bilateral e acentuado espessamento parietal vesical difuso, a função renal permaneceu dentro da normalidade nos exames laboratoriais. Foi iniciada sondagem vesical intermitente de 6/6 horas e indicada cirurgia de vesicostomia pelo nefrologista e cirurgião pediátrico aos 36 dias de vida por quadro de bexiga neurogênica associada aos bolsões hidronefróticos. Após a cirurgia, o cateterismo vesical foi intensificado para 3/3 horas no intuito de evitar a estenose do orifício da vesicostomia. Conclusão: Devido à realização do procedimento, cateterismo funcionante e término do tratamento clínico, a criança receberia alta, contudo, apresentou infecção do sítio cirúrgico, iniciado antibióticoterapia, criança receberá alta após término e na presença de familiares para aprender a manusear a vesicostomia.