



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

Trabalhos Científicos

Título: Abordagem Clínico-Cirúrgica Da Síndrome De Cantrell: Relato De Caso

Autores: LARA FERRO BARROS BORGES BORGES (CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 2, INSTITUTO DA CRIANÇA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FMUSP), BIANCA AYUMI ISHIYAMA, MARIO CÍCERO FALCÃO, NARA YURI IAMADA KUSHIKAWA, IVY MACHADO PEDRINI, THAIS FERNANDES CAMARGO, CRISTINA ERICO YOSHIMOTO, MARIA AUGUSTA GIBELLI, MARIA ESTHER CECCON, WERTHER BRUNOW CARVALHO

Resumo: Introdução: Pentalogia de Cantrell é uma anomalia congênita rara e letal, com incidência de 1:100000 nascimentos em países desenvolvidos. Cantrell, Haller e Ravitch, em 1958, descreveram essa síndrome, caracterizada por defeito da parede abdominal supraumbilical da linha média, defeito do esterno inferior, deficiência do diafragma anterior, defeito no pericárdio diafragmático e defeitos intracardíacos. Muitas variantes foram descritas de acordo com o desenvolvimento embrionário dos defeitos. Objetivo: Relatar o caso de um neonato com síndrome de Cantrell, chamando a atenção para diagnósticos diferenciais com hérnia diafragmática anterior e onfalocele associadas. Relato do caso: A.A.M.B., masculino, de termo, com peso de nascimento 2340g, diagnosticado no pré-natal às 24 semanas de idade gestacional, hérnia diafragmática esquerda e onfalocele. Nasceu de parto cesariano, Boletim de Apgar 8 e 10 em 1º e 5º minutos de vida, realizada intubação orotraqueal na sala de parto devido à patologia de base (hérnia diafragmática) e transferido para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). No segundo dia de vida iniciado drogas vasoativas devido à piora hemodinâmica, mantido em ventilação mecânica convencional e programada abordagem cirúrgica quando estável. Procedimento cirúrgico realizado no sexto dia de vida. No intraoperatório foi constatado: ausência de esterno, ausência de pericárdio, alças eventradas pelo diafragma anterior na região central, com diafragma direito e esquerdo íntegros, não visualizado pulmão. Procedimento ocorreu sem intercorrências e o recém-nascido retornou para UTIN em ventilação mecânica e em condições estáveis. Após procedimento paciente evoluiu com choque séptico, hemocultura com isolamento de Staphilococcus epidermidis resistente à oxacilina e piora importante da hipertensão pulmonar, sendo necessário uso de milrinone e óxido nítrico em doses máximas, além da associação de sildenafil e bosentana. Conclusões: O caso relatado mostra Síndrome de Cantrell classe III, visto que o recém-nascido não apresenta defeitos intracardíacos. Apesar de rara e da variedade de formas descritas, a Síndrome de Cantrell possui prognóstico reservado na maioria dos casos. O diagnóstico no pré-natal é de suma importância para que os casos sejam atendidos em unidades especializadas, a fim de se realizar correção cirúrgica assim que possível, após estabilização clínica e acompanhamento multidisciplinar desde o período gestacional.