



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
Florianópolis-SC

#NeoJuntos  
**11 A 14**  
**DE OUTUBRO**  
CentroSul Florianópolis  
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Zinner: Diagnostico Raro E Difícil No Período Neonatal

**Autores:** CAROLINA PERES YONEDA (UNESP), LUANA RIBEIRO DA SILVA (UNESP), LUDMILA GERIOS (UNESP), VICTOR HUGO BOTA RODRIGUES (UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (UNESP), LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (UNESP), RENATA BURASCHI ANTUNES (UNESP), POLIANA ANDRESSA WADDA POYANCO (UNESP), HENRIQUE MOCHIDA TAKASE (UNESP), SORAYA MAYUMI SASAOKA ZAMONER (UNESP)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - A Síndrome de Zinner (SZ) é uma malformação congênita rara do trato genitourinário (TGU) caracterizada pela tríade: agenesia ou disgenesia renal unilateral, cistos vesicais ipsilaterais e obstrução do ducto ejaculatório. Atualmente, existem cerca de 200 casos reportados na literatura. [OBJETIVOS] - Descrição do caso: Recém nascido termo precoce, sexo masculino, nascido de parto cesárea em boas condições de vitalidade. Ao exame físico apresentou hidrocele bilateral, sem outras alterações. Internado em Unidade de Cuidados Intermediários logo após o nascimento para investigação diagnóstica e monitorização clínica devido a diagnóstico antenatal de displasia renal multicística à esquerda, hidrocele bilateral e oligoâmnio. Durante a internação apresentou diurese satisfatória desde as primeiras horas de vida e iniciada investigação com equipe multidisciplinar (neonatologia, cirurgia pediátrica e nefrologia pediátrica). Exames laboratoriais com eletrólitos e urina tipo 1 normais, urocultura negativa, creatinina de 1,1mg/dl e uréia de 27mg/dl. Ultrassonografia de rins e vias urinárias: rim esquerdo não caracterizado e em sua topografia volumosa formação cística única (70cm<sup>3</sup>), formação cística adjacente à bexiga a esquerda. Uretrocistografia miccional normal. Recebe alta para seguimento ambulatorial multidisciplinar com 5 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, com creatinina de 1,0mg/dl e uréia de 20mg/dl. [METODOLOGIA] - - [RESULTADOS] - - [CONCLUSÃO] - Discussão: A SZ resulta de um desenvolvimento embriológico inadequado da parte distal do ducto mesonéfrico, entre a 4<sup>a</sup> e a 13<sup>a</sup> semanas de gestação. Alguns autores a consideram como a forma masculina da síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. Os sintomas como disúria, incontinência urinária, dor escrotal, falha ejaculatória se manifestam comumente entre a puberdade e a 4<sup>o</sup> década de vida, período de vida sexual ativa. O diagnóstico por imagem através de ressonância magnética ou tomografia computadorizada é o padrão ouro e em crianças pode ocorrer de forma ocasional durante a investigação de anomalias do TGU. O tratamento cirúrgico é proposto apenas nos casos sintomáticos Conclusão: A SZ é uma condição rara de difícil diagnóstico na idade pediátrica especialmente no período neonatal. O seguimento do paciente até a idade adulta é fundamental para a intervenção no momento oportuno.