



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:** Teratoma Sacrococcígeo Congênito: Relato De Caso

**Autores:** SUZANA KNIPHOF DE OLIVEIRA ( UNESC-HMISC), ARLENA FERNANDES PAIM (UNESC-HMISC), BRUNA UGIONI GODOY (UNESC-HMISC), THUANY SILVESTRI GARCIA (UNESC-HMISC), MÔNICA BIZ (UNESC-HMISC), LEON IOTTI (HMISC-UNESC), RODRIGO DEMETRIO (HMISC-UNESC), CHRISTIAN DE ESCOBAR PRADO (HMISC-UNESC), PAOLA FIALHO PERONDI (HMISC), SUELY SATIYE TOMA (HMISC), MARIANA DORNELES FRASSETTO (UNESC)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - O teratoma é um tumor originado das células germinativa primordiais, formado pelas três camadas germinativas do embrião e possui diferentes tecidos, conforme o local de origem. Possui como localização extragonadal principalmente a região sacrococcígea. [OBJETIVOS] - RN sexo feminino, 3.652g, idade gestacional 37 semanas e 4 dias, parto vaginal sem intercorrências. Mãe foi acompanhada no pré-natal, onde identificou-se através da ultrassonografia um teratoma congênito sacrococcígeo com aproximadamente 7,5x7,0x7,5cm. RN encaminhada para UTI neonatal após nascimento, onde realizou-se ecografia que demonstrou teratoma sacrococcígeo tipo I, sem invasão das estruturas adjacentes. No 6º dia de vida foi submetida a ressecção do tumor e cóccix. Evoluiu bem no pós operatório, com boa cicatrização de ferida pós-operatória e alta, com seguimento ambulatorial pela cirurgia pediátrica. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - O teratoma sacrococcígeo tem uma incidência de 1 caso para cada 35.000 nascidos vivos, com predileção pelo sexo feminino. Este tumor é classificado em maduro, imaturo e maligno, com maior prevalência do primeiro. O diagnóstico é realizado pelo exame físico, através do toque retal e auxiliado com exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Ademais, tem a alfafetoproteína como um marcador tumoral, que é útil para avaliar doença residual ou recorrência. Quanto ao prognóstico, depende do tamanho, histologia e localização do tumor, com 95% de chance de cura no teratoma maduro com ressecção cirúrgica completa. A idade também é um preditor importante de malignidade, quequanto mais tardio o diagnóstico, maior o risco de malignização. O tratamento, que independe do tipo histológico, é a ressecção cirúrgica do tumor e do cóccix. [CONCLUSÃO] - A paciente do estudo apresentou o teratoma congênito na região sacrococcígea, que é a localização mais frequente na população pediátrica. Ademais, foi realizado precocemente o diagnóstico e a ressecção completa do tumor, para assim, possibilitar a cura e evitar a sua malignização.