



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 Prune Belly: Um Relato De Caso

Autores: VICTORIA SOBREIRA LACERDA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JESSICA BEZERRA CUSTÓDIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), KAMILA SARAIVA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA THAÍS SOUSA BARROS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JULIANA MIRANDA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), VANESSA ALMEIDA CAMPOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), TATIANE FURTADO MENDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARCELLE NORONHA NIGRI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ALICE DA SILVA MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), AMANDA ANDRADE AGUIAR DE PINHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA ROSANA ALENCAR GUEDES MONT´ALVERNE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FERNANDO ANTÔNIO BARBOSA BENEVIDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MÁRCIA PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MAYARA CARVALHO FORTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ALANA KARLA SOUSA LUCAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GABRIELA SILVA TELES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LARISSA MOURÃO ROMERO DE PINHO PESSOA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RAABE DE JESUS SOUZA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A síndrome de Prune Belly (SPB) é uma doença congênita rara caracterizada por hipoplasia muscular da parede abdominal, malformações do trato urinário e, em homens, criptorquidia. Acomete 1:40000 nascidos vivos e é mais prevalente no sexo masculino. [OBJETIVOS] - Recém-nascido (RN) termo, masculino, parto cesáreo, Apgar 7/8, peso ao nascer 4000g, comprimento 37cm, perímetro cefálico 35cm, perímetro torácico 33cm. Mãe de 17 anos, sem complicações gestacionais, realizou ultrassonografia (USG) obstétrica que visualizou bexigoma volumoso. Na sala de parto observou-se no RN ausência de musculatura de parede abdominal e criptorquidia bilateral. Foi passada sonda vesical de demora para alívio do bexigoma e colhido sumário de urina e urocultura que evidenciaram infecção do trato urinário (ITU) por *Klebsiella pneumoniae* ssp, sendo iniciado tratamento com cefalexina. Para avaliar malformações associadas, foram solicitados USG transfontanelar (normal), USG abdominal (normal), USG de vias urinárias (hidronefrose bilateral acentuada e bexiga de paredes espessadas), USG da bolsa testicular (testículos não visualizados no interior das hemibolsas ou em regiões inguinais), uretrocistografia miccional - UCM (bexiga bem contrastada com volume normal e aspecto alongado exibindo trabeculações difusas com refluxo vesico ureteral ativo grau V à direita com megaureter tortuoso). Diante das malformações urinárias, foi indicado realização de cateterismo vesical intermitente a cada 3h, porém, RN evoluiu com quadros recorrentes de ITU, realizando tratamento antimicrobiano com polimixina B. A função renal permaneceu estável durante a internação e foi indicada alta hospitalar com profilaxia antimicrobiana com sulfametoxazol-trimetropim e acompanhamento com nefrologia, urologia e follow-up de alto risco. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - A SPB é caracterizada pela tríade de malformações da parede abdominal, do trato urinário e criptorquidia bilateral, entretanto, pode haver associação inclusive com anomalias musculoesqueléticas, cardiovasculares e pulmonares. A etiologia não é clara, mas é relatada possível herança genética. Após o exame clínico, as USG de abdome e vias urinárias e a UCM auxiliam o diagnóstico. O prognóstico é geralmente ruim, com deterioração da função renal em até 30% dos casos, evoluindo para doença renal crônica. Embora a condição seja geralmente incompatível com a vida, há casos que chegam até a vida adulta após a reconstrução urológica. [CONCLUSÃO] - A SPB é uma malformação rara, que deve ser prontamente reconhecida e diagnosticada ainda na sala de parto. Exames complementares ancoram o diagnóstico e guiam as terapêuticas, principalmente das complicações renais que são as maiores causas de mortalidade nessa patologia. O diagnóstico precoce reduz infecções de repetição e as sequelas que deterioram a função renal a médio e longo prazo.