



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: Cisto Ovariano Neonatal - Um Relato De Caso

Autores: EMMYLI NUNES DE FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), GABRIELA ROCHA GARCIA MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), BRUNA MESSIAS JACQUES DE MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), JACQUELINE LUCIERI GRAF SERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), AMANDA REIS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), LUCAS CORDEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), JÉSSICA RIBEIRO SALGADO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE), FABIO CHAVES CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - O cisto ovariano é a causa mais frequente de massa abdominal em recém-nascido (RN), numa incidência de 1 criança acometida para cada 2500 nascimentos, sendo geralmente unilaterais. A maioria dos casos são assintomáticos e possuem uma localização variável. [OBJETIVOS] - RN apresentou em ultrassonografia (USG) obstétrico imagem anecoica regular de 7cm, compatível com bexiga fetal distendida. Após o nascimento, ainda na sala de parto, foi percebido um abdome levemente distendido. Realizou-se, então, uma radiografia abdominal apresentando hipotransparência nessa região e, por isso, foi indicado a realização de uma ultrassonografia no RN. Na USG, foi visto uma volumosa massa cística ocupando as porções média e inferior do abdômen, de provável natureza pélvica, medindo 7,32 x 7,11 cm, que deslocava superiormente as alças intestinais, porém não foi observado líquido livre nos recessos abdominais, concluindo, assim, que se tratava de um cisto ovariano. Devido ao tamanho da massa, a cirurgia pediátrica optou por uma abordagem cirúrgica para o tratamento dessa entidade clínica. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - . [CONCLUSÃO] - O cisto ovariano congênito pode ser detectado ainda no período intra-uterino através da USG obstétrica, que vem sendo cada vez mais empregada na rotina de pré-natal. Embora a etiopatogenia ainda não tenha sido esclarecida, a teoria mais aceita sobre a causa desse tipo de cisto é a hormonal, em que as gonadotrofinas hipofisárias, as gonadotrofinas coriônicas e os níveis de estrogênio materno estimulam o ovário fetal, maturando os folículos. Seu diagnóstico é feito, preferencialmente, pelo USG, como aconteceu no caso descrito. Entretanto, deve ser feito o diagnóstico diferencial de outros cistos abdominais, sendo que os mais comuns são anormalidades do trato gastrointestinal, cisto meconial, cistos mesentéricos e defeitos do trato genitourinário. A maioria dos tumores é considerada benigna, sendo quase sempre funcional, com mais de 50% dos casos com resolução espontânea. No entanto, tal condição não é isenta de complicações, podendo ocorrer torção ou ruptura ovariana, principalmente em cistos com tamanho maior que 6 cm. Quando isso ocorre, é necessário uma intervenção cirúrgica, com preservação do ovário sempre que possível. No entanto, quando não houver abordagem cirúrgica, os pais devem ser aconselhados sobre sinais e sintomas clínicos inespecíficos de torção ovariano para que se possa adotar a conduta de maneira imediata, tais como sintomas sudorese, vômitos, dor e distensão abdominal. Dada a sua relevância clínica e alta incidência, o cisto ovariano deve ser, portanto, aventado como diagnóstico diferencial sempre que detectado massa abdominal em RN, visto a sua alta incidência. Dessa forma, é possível realizar diagnóstico precoce a fim de estabelecer um melhor tratamento e evitar complicações e danos ao paciente.