



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEÂNICO BARRA
Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Banda Amniótica Em Gestação Gemelar Diamniótica Dicoriônica: Relato De Caso

Autores: JACQUELYNE CELLY OLIVEIRA MAZÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED DE RIBEIRÃO PRETO), LUIZA BURGER DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED DE RIBEIRÃO PRETO), PAULA MÁRCIA PEREIRA GUERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED DE RIBEIRÃO PRETO), CÉSAR AUGUSTO ANTONIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED DE RIBEIRÃO PRETO), BEATRIZ CRISTINA BARCELLOS COVRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED DE RIBEIRÃO PRETO), JANAYNE CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA (SEM FILIAÇÃO INSTITUCIONAL), AMANDA RAFAELA SILVEIRA GOSHIMA KRONKA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO IDOMED DE RIBEIRÃO PRETO)

Resumo: Introdução: A síndrome da banda amniótica (SBA) é uma condição rara, de origem multifatorial, associada a malformações congênitas graves. Sua apresentação em gestação gemelar é excepcional, especialmente quando acomete apenas um dos fetos.
Objetivos: Paciente primigesta, 33 anos, apresentou gestação gemelar diamniótica dicoriónica. Ao ultrassom morfológico com 16 semanas e 2 dias, foi identificado que o feto masculino apresentava alterações compatíveis com síndrome da banda amniótica: ausência de fêmur direito, amputação transversa do membro inferior esquerdo, ausência de tíbia e fíbula esquerdas, além de anel de constrição distal. O feto feminino não apresentou alterações morfológicas. Apesar da recomendação de amniocentese, os pais optaram por não realizar o procedimento em razão do risco existente. A gestante foi acompanhada com pré-natal especializado e ultrassonografias seriadas. Às 24 semanas foi diagnosticado diabetes mellitus gestacional (DMGA1), controlado com dieta. O parto ocorreu por cesariana, com 36 semanas e 4 dias, devido à rotura prematura de membranas e apresentação discordante dos fetos. Ao nascimento, o gemelar masculino apresentou ausência do membro inferior direito e coto femoral contralateral, sem outras complicações. A placenta apresentava membrana amniótica acessória associada ao feto afetado, sem particularidades histopatológicas encontradas no exame anatomo-patológico. Ambos os recém-nascidos evoluíram bem e receberam alta hospitalar após ganho ponderal satisfatório, sendo o gemelar masculino prontamente encaminhado a hospital especializado em malformações ortopédicas para acompanhamento e tratamento.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A SBA resulta da ruptura precoce da membrana amniótica, formando bandas fibrosas que envolvem ou se aderem ao feto, promovendo deformidades por constrição ou amputação de estruturas. As manifestações clínicas variam de lesões isoladas a malformações letais. Em gestações gemelares, a ocorrência isolada em apenas um feto é rara e sugere uma ruptura localizada da bolsa amniótica. A etiologia exata permanece incerta, sendo propostas teorias exógena (ruptura precoce da membrana) e endógena (alteração vascular/disruptiva). O diagnóstico é essencialmente ultrassonográfico e pode ser confirmado pela presença de bandas livres ou aderidas ao feto. Não há tratamento intraútero eficaz estabelecido, exceto em casos selecionados com constrição vascular passível de liberação por fetoscopia. O manejo é expectante na maioria dos casos, com atenção ao suporte ortopédico e reabilitação no pós-natal. Este caso ilustra a complexidade da SBA em gestação gemelar, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar. O manejo conservador, aliado a suporte especializado neonatal e ortopédico, permite evolução favorável, mesmo diante das malformações graves. A observação de uma membrana amniótica extra na placenta reforça a hipótese mecânica de origem.