



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:** Relato De Caso: Torção Ovariana Em Gemelar Prematuro

**Autores:** LAIS TINOCO SILVEIRA (IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), JULIA SEGAL GRINBAUM (IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LUIZA DURANTE VIEIRA (IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LARISSA COZZOLINO CARNEIRO (IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), ELANE SANTOS DA SILVA (IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), RENATA MARIA SOARES ELOI LUZ (IDOR - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), MARIA FERNANDA MELO MOTTA (HOSPITAL RIOS D'OR), GUSTAVO FERREIRA PINHEIRO (HOSPITAL OESTE D'OR), CAMILLA MORCELLI TOVAR (HOSPITAL OESTE D'OR), RICARDO FREIRE TOVAR (HOSPITAL OESTE D'OR), ANNA CARLA BORGES DE OLIVEIRA ANTUNES (HOSPITAL OESTE D'OR), ANDREIA BOMFIM DOS SANTOS (HOSPITAL OESTE D'OR), KAREN JOSELYN PICO POVEDA (HOSPITAL OESTE D'OR), THAÍS BURITY DOS SANTOS VIANA (HOSPITAL OESTE D'OR), VALÉRIA DE ALBUQUERQUE LYRA (HOSPITAL OESTE D'OR)

**Resumo:** Introdução: A Torção Ovariana Pré-Natal (TOP) é um diagnóstico já bem estabelecido, cuja incidência tem aumentado devido ao maior acesso e precisão dos exames de imagem, principalmente, as ultrassonografias (USG) pré-natais. Porém, a literatura é ambígua, visto que menciona bem cisto complicado e torção ovariana, mas muitos examinadores desconhecem termos patognomônicos dessa enfermidade.  
Objetivos: Relatar o diagnóstico e tratamento de TOP em recém-nascido (RN) prematuro.  
Metodologia: RN gemelar, sexo feminino, data de nascimento 18/05/25 com 32 semanas de idade gestacional, peso de nascimento de 1525 g, estatura 42 cm e perímetro céfálico de 29 cm. Mãe primigesta, com indicação de parto cesáreo devido a trabalho de parto prematuro e posição fetal anômala. Nasceu hipotônica com choro fraco, precisou de 2 ciclos de ventilação e pressão positiva com máscara facial e Fração Inspirada de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) máxima de 60%. Após estabilização, evoluiu com desconforto respiratório precoce sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em CPAP nasal (CPAPn). Ao exame físico, apresentava massa abdominal palpável à esquerda. USG no 5º dia de vida detectou massa abdominal cística com debrí e discretamente heterogênea correspondendo a cisto de ovário à esquerda. Evoluiu com Sepse Neonatal tardia no 12º dia de internação com crescimento de *Staphylococcus haemolyticus* em hemocultura. Permaneceu 6 dias em ventilação mecânica com FiO<sub>2</sub> máxima de 100%, com sedoanalgesia otimizada, tolerou desmame de oxigenoterapia e permaneceu eupneica em ar ambiente a partir do 23º dia de vida. Feito USG abdominal de controle no 26º com confirmação de imagem heterogênea de contorno regular, anecóica, septada em flanco esquerdo, em projeção ao ovário esquerdo, medindo 1,9 x 1,7 cm, correspondendo a um cisto ovariano. Após estabilização hemodinâmica e tratamento infecioso, foi programada cirurgia eletiva por laparotomia exploratória aos 37 dias de vida. A biópsia descreveu como torção ovariana, sem relato de intercorrências na cirurgia. Recebeu alta hospitalar com 44 dias de vida e 2210g.  
Resultados: A anatomia patológica coletada mostrou na macroscopia um material de tamanho 3.8 x 3.0 cm pesando 14g, estroma fibroso com coloração escurecida e cisto com conteúdo pastoso de 2.5 x 2.5 cm. Já a microscopia evidenciou infarto ovariano com hemorragia e edema estromal, focos de calcificação distrófica e cisto hemorrágico de 2.5 cm de diâmetro. O tratamento padrão-ouro é a laparoscopia exploradora, mas a laparotomia também pode ser realizada. Um nível de detritos fluidos é considerado característica específica da torção de cisto, portanto é possível diagnosticar TOP antes do procedimento cirúrgico se o examinador for familiarizado com o termo. O conhecimento da terminologia se faz necessário para diagnosticar e planejar cirurgia precocemente, além de evitar complicações futuras como obstrução intestinal, proporcionando melhor qualidade de vida para a criança.

**Conclusão:**