



Trabalhos Científicos

Título: Teratoma Sacrococcígeo Em Recém-Nascido: Riscos E Consequências De Um Diagnóstico Tardio.

Autores: ÉRIKA DE FÁTIMA MACHADO SOARES (HGE), LETÍCIA LIMA SILVA (UNCISAL), LUCAS LIMA SILVA (UFMG), PATRICIA FABIANE MONTEIRO LARANJEIRA (UNCISAL)

Resumo: Introdução: O teratoma sacrococcígeo (TSC) é o tumor congênito mais comum no período fetal e neonatal, originado de células germinativas. Pode estar associado a hidropsia, anemia, insuficiência cardíaca, parto prematuro e óbito. A ultrassonografia obstétrica durante o pré-natal é fundamental para o diagnóstico precoce, permitindo melhor planejamento da assistência materno-fetal e neonatal. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de TSC neonatal e as consequências do diagnóstico tardio.
Objetivos: Trata-se de gestante primípara, 15 anos, sem comorbidades, admitida para parto operatório em maternidade de alto risco, sem histórico de pré-natal. O recém-nascido (RN), sexo feminino, apresentou Apgar 8 e 9, com idade gestacional de 39 semanas e 3 dias pelo Capurro somático. Ao exame, observou-se tumoração sacrococcígea medindo 12 x 12 cm. A tomografia de coluna lombossacra e torácica evidenciou lesão expansiva heterogênea sólido-cística, iniciando-se junto à última vértebra coccígea, sem invasão peritoneal, compatível com TSC, com indicação de ressecção cirúrgica imediata. Devido à complexidade, houve necessidade de transferência hospitalar para serviço especializado, realizada com 48 horas de vida. No 3º dia, o RN evoluiu com sepse neonatal tardia. Após estabilização clínica, foi submetido à exérese total da massa tumoral. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de teratoma maduro, sem evidências de malignidade. No 10º dia de vida, apresentou deiscência da ferida operatória, resolvida com tratamento tópico. Recebeu alta hospitalar com 26 dias de vida, encaminhada para acompanhamento ambulatorial.
Metodologia: Os dados foram obtidos a partir do prontuário médico, após consentimento da instituição e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados:
Conclusão: O diagnóstico de malformações fetais tem implicações diretas no cuidado materno-fetal e neonatal. A suspeita clínica pode advir da desproporção entre a altura uterina e a idade gestacional, sendo confirmada por ultrassonografia e marcadores tumorais. Neste caso, a ausência de pré-natal, possivelmente influenciada pela baixa escolaridade e idade materna, resultou no diagnóstico pós-natal. No Brasil, esse cenário é frequente e reflete falhas na assistência pré-natal. Apesar dos riscos inerentes ao TSC, o RN nasceu em idade gestacional termo e sem outras comorbidades. No entanto, o diagnóstico tardio determinou o parto em unidade sem infraestrutura adequada, exigindo transferência hospitalar, que constitui fator de risco adicional devido a intercorrências como hipotermia, hipoglicemia e infecção. Conclui-se que o prognóstico do TSC depende fortemente de sua detecção precoce, a fim de garantir a segurança do binômio mãe-feto. Ressalta-se a necessidade de implementar linhas de cuidado específicas para malformações congênitas, possibilitando planos estruturados desde o pré-natal até o seguimento pós-cirúrgico, reduzindo riscos e ampliando a segurança neonatal.