



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Da Banda Amniótica - Relato De Caso

**Autores:** TÂNIA MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); RENATA OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); PAMELA OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); MARCOS TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); AMOTY NOGUEIRA NETA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); JOSENEIDE OLIVEIRA (MATERNIDADE BÁRBARA HELIODORA); MÁRIO PINTO (MATERNIDADE BÁRBARA HELIODORA); SARA PEREIRA (MATERNIDADE BÁRBARA HELIODORA); AMANDA FRAGOSO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); LUDMILA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE)

**Resumo:** Introdução: A síndrome da banda amniótica é uma anomalia rara, congênita, com várias manifestações desfigurantes e incapacitantes podendo levar até ao aborto espontâneo. Sua etiologia é desconhecida, os mecanismos patológicos mais aceitos são: a teoria extrínseca, na qual ocorre a ruptura precoce do âmnio que proporcionaria o contato do feto com a superfície amniótica, e a teoria endógena, que estabelece a ocorrência de um defeito no plasma germinativo com a ruptura vascular e alteração da morfogênese durante a fase da gastrulação. O tratamento consiste na liberação das bandas amnióticas circunferenciais. Descrição do caso: MCMS, 24 anos, Pauini-AM, parda, solteira, sem escolaridade, G3 P2 A1, idade gestacional 30<sup>ª</sup> semanas US tardio, consultou em pronto atendimento por contrações esporádicas e perda de líquido iniciada há 3 horas. Não realizou pré-natal. Parto vaginal, cefálico, choro demorado, mecônio ausente, sexo masculino, peso 1405g, Apgar 3 e 7 (1' e 5'), Ballard 31s, mediu 38cm, PC 28cm, PT 26cm, necessitou de VPP, apresentando equimose em braço esquerdo. Avaliado pela cirurgia vascular gangrena seca em membro superior esquerdo, sendo realizado amputação do membro acometido. A criança manteve acompanhamento ambulatorial e encontra-se plenamente integrada às atividades da infância. Discussão: A síndrome da banda amniótica é uma afecção que pode levar a quadros clínicos graves com necessidade de intervenções cirúrgicas de urgência em alguns casos. Essa criança apresentou manifestações graves compatíveis com as descritas na literatura e necessitou de abordagem emergencial devido ao déficit perfusional encontrado. Conclusão: Salvar os membros acometidos e garantir a funcionalidade dos mesmos deve ser uma das principais preocupações. Posterior aprofundamento propedêutico para programação da correção das deformidades associadas é mandatório, uma vez já afastado o risco de isquemia ou até mesmo óbito. O acompanhamento do paciente deve ser feito até atingir-se a plena maturidade esquelética permitindo o diagnóstico de possíveis deformidades secundárias e a correção das mesmas.