



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Cisto Ovariano Em Recém Nascido

Autores: MICHELLE MARTHA GOMES SOARES (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES); FERNANDA RECIO PROCACIO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES); LETIZIA AURILIO MATOS (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES); RENATA VELOSO (HOSPITAL E MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO); ELIANE CABRAL RODRIGUES ARAUJO (HOSPITAL E MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO)

Resumo: INTRODUÇÃO: Os cistos ovarianos são incomuns, representam 20% das causas de massa abdominal em fetos e recém-nascidos, eles são decorrentes da influência de hormônios maternos intra-útero e no período neonatal imediato. O diagnóstico pode ser feito intra-utero ou após o nascimento. A maioria desses cistos desaparecem de forma espontânea até 6 meses. No entanto alguns casos precisam de intervenções para a resolução do quadro. CASO CLINICO: Recém-nascida, a termo, pesando 3420g, parto Cesário, apresentando um diagnóstico prévio de cisto de ovário, que foi detectado no período intra-utero, através da ultrassonografia morfológica que apresentou uma imagem cística intra abdominal que se estende da pelve ao rim direito. Ao nascimento a recém-nascida apresentou um quadro de distensão abdominal importante, sem outra alteração no exame físico. Logo após ao nascimento foi realizada uma ultrassonografia abdominal que confirmou a presença do cisto ovariano pois foi observado uma imagem cística homogênea avascular e de parede regular e circunscritas, medindo cerca de 4,5 de diâmetro médio, localizada em flanco e fossa ilíaca direita. Treze dias após o nascimento a lactente foi reinternada para a realização de ooforectomia e salpigectomia á direita, realizada sem intercorrência, o material foi encaminhado para o histopatológico, confirmando o diagnóstico de cisto funcional. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A maioria dos cistos são benignos e regredem a partir do nascimento, quando os níveis hormonais diminuem e o estímulo para o seu crescimento desaparece. O tratamento conservador está indicado nos cistos com menos de 5cm. Em cistos volumosos a abordagem poderá ser através da aspiração transabdominal in útero, sempre avaliando possíveis riscos. Mas a maioria das pacientes são tratada cirurgicamente após o nascimento, com ooforectomia ou salpingo-ooforectomia. Entretanto na literatura, verificamos ausência de consenso e guidelines universais de monitorização e terapêutica, sendo abordagem de cistos ovariano fetal e em recém-nascidos de forma individualizada.