



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



Trabalhos Científicos

Título: Gêmeos Toracópagos: Um Relato De Caso

Autores: ANDREZZA RODRIGUES AFONSO (UFTM); ANÁLIA OLIVEIRA SOARES (UFTM); VALÉRIA ALVES CUNALLI (UFTM); VALQUÍRIA CARDOSO ALVES CHAGAS (UFTM); ELIENE MACHADO FREITAS FÉLIX (UFTM)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Gêmeos siameses têm fascinado a humanidade ao longo dos séculos devido à raridade. É o resultado de uma gestação monoamniótica e monocoriônica. Incidência varia de 1:50.000 a 1:200.000 gestações, sendo que 18% sobrevivem, 35% morrem nas primeiras 24 horas, e 18% sobrevivem mais de 24 horas. Etiologia permanece obscura. Classificados de acordo com o local mais proeminente de junção: tórax (toracópago), abdômen (omphalopagus), sacro (pygopagus), pelve (isquiópagos), crânio (cefalópago) e coluna vertebral (rachipagus). Os tipos mais comuns são toracópago (19%). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante primigesta, 20 anos, encaminhada ao nosso hospital com IG 29s2d, com achado ultrassonográfico de gestação gemelar monocoriônica, monoamniótica, com fetos fundidos anteriormente. Sem comorbidades ou antecedentes pessoais. Investigações pré-natais de rotina normais. RM fetal: dois fetos unidos pela transição toraco-abdominal, fígado único dimensões aumentadas com veia cava única; coração único com dupla via de saída no ventrículo direito, que corresponde a aorta e artéria pulmonar hipoplásica; Intestino delgado único; Pulmões e rins de aspectos habituais. Gestação interrompida por sofrimento fetal agudo, parto cesariano, IG 32s5d, pesando 4005g, necessitaram de manobras de reanimação neonatal, Apgar gemelar direita 2/4 e gemelar esquerda 2/2, feminino. Transferidas à UTI neonatal. Evoluíram com choque cardiogênico refratário. Óbito constatado com 41 horas de vida. Não autorizada necropsia. **DISCUSSÃO:** Mais freqüente entre as mulheres, 3:1. Toracópagos maior incidência de anomalias cardiovasculares, sendo 90% de pericárdio e miocárdio em 75% dos casos. A extensão da fusão cardíaca e anatomia intracardíaca não só determina o potencial de separação cirúrgica, mas também a sobrevivência em longo prazo. Separação cirúrgica raramente é viável em corações fundidos complexos. **CONCLUSÃO:** Sua determinação exige discussão multidisciplinar, quanto ao prognóstico e possibilidade de correção cirúrgica sempre que possível, e com envolvimento dos pais. Muitas considerações éticas emergem, sendo muito importante fazer um diagnóstico a tempo de evitar complicações.