



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Tar

Autores: MARIANA RUST ELIAS (HEAPN); MARIANA DAROS DE PINHO WANDERLEY (HEAPN); SAMIA DANIELE SIEBRA BOUCAS (HEAPN); THAIZA SALVE SALES (HEAPN); THALITA SALVE SALES (HEAPN); LUANA CASTRO SERRA EBERIENOS (HEAPN); VITOR PEREIRA LIRA (HEAPN); TATIANA BERG MOURAO TEIXEIRA BERGAMIN (HEAPN); ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMANCIO (HEAPN); ALINE PALMA DE ALVAREZ (HEAPN)

Resumo: Relato de Caso Síndrome de TAR Introdução Trata-se de patologia rara, autossômica recessiva, caracterizada por anomalias dos membros, particularmente ausência de rádio, associada a trombocitopenia. Relato de Caso RN de C.A feminina, natural de Duque de Caxias, nascido de parto vaginal, APGAR 9/9, mãe sem pré-natal, 37sem +6 dias , AIG, ao nascimento recém nascido apresenta-se com membros superiores mal formados, mãos fletidas, evoluiu com pétequias em região inguinal, vaginal e pescoço, hemograma na primeira hora de vida, evidenciando plaquetopenia 13.000, sendo tratado com transfusão de plaquetas por 3 dias. Na radiografia de membros superiores, ausência de rádio bilateral e ecocardiograma evidenciando canal arterial, sem repercussão hemodinâmica. Houve regressão das petéquias, porém evolui com sepsis precoce e foi realizado antibioticoterapia. Discussão A síndrome de TAR é uma doença autossômica recessiva, mais comum no sexo feminino, sendo suspeitado ao nascimento devido as características físicas associadas a trombocitopenia. Clinicamente caracteriza-se por alteração dos membros com hipoplasia ou ausência de rádio bilateral em 100 % dos casos . Alterações hematológicas são mais frequentes nos primeiros meses de vida, sendo o achado de plaquetas abaixo de 50.000, leucocitose, anemia e eosinofilia frequentes. Paciente descrita apresenta plaquetopenia importante nas primeiras horas de vida , e leucocitose acentuada O prognóstico relaciona-se à gravidade da trombocitopenia nos primeiros meses de vida. Não existe tratamento efetivo para doença, a transfusão de concentrado de plaquetas deve ser realizada conforme indicações habituais de gravidade. perante a hemorragia aguda Conclusão A boa evolução de uma criança com síndrome de TAR , poderá requerer transfusão profilática temporária e acompanhamento com fisioterapia regular, cirurgias ortopédicas para melhoria funcional e estética das deformidades.