



Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Cirúrgico Definitivo Da Síndrome De Prune Belly: Relato De Um Caso Em Mato Grosso

Autores: PAULA OLIVEIRA LUCIALDO LANDIM (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ); RUI CARLOS SILVA JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ); EMMANUELA BORTOLETTO SANTOS DOS REIS (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ); MIRELLA TABOSA PRATES (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ); CAROLINE MARTINS BEZERRA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ); CAMILA RODRIGUES NUNES (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ)

Resumo: Introdução: Síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma doença rara, mais comum em homens, de etiologia indefinida, caracterizada pela deficiência de musculatura abdominal, malformações no trato urinário e criptorquidia bilateral. Alterações músculo-esqueléticas, pulmonares, gastrointestinais e cardíacas podem estar associadas à síndrome. O diagnóstico geralmente é feito durante a ultrassonografia pré-natal, em muitos casos, o volume do líquido amniótico encontra-se diminuído. Ao nascimento é possível realizar ultrassonografia, urografia excretora, exames laboratoriais e exame físico com observação de achados clínicos característicos como a flacidez abdominal e criptorquidia bilateral. Descrição do caso: D.M.R.A, 1 ano e 27 dias encaminhada à Santa Casa da Misericórdia de Cuiabá com SPB para a realização do tratamento definitivo. Apresentava pielonefrite não obstrutiva crônica associada a refluxo como diagnóstico primário, sendo realizada laparotomia mediana para vesicostomia, orquidopexia bilateral com ligadura dos vasos espermáticos. Foi observada a presença de grande dilatação ureteral bilateral, que encontrava-se tortuosa e estenosada na junção ureterovesical. Por esta razão, realizou-se descolamento do ureter, secção do mesmo da bexiga, plástica ureteral, reimplante bilateral a Politano. Optou-se por mantersplint ureteral bilateral. Realizada cistostomia com saída da sonda pela cicatriz umbilical e reconstrução da parede abdominal com retirada do excesso de pele e plicatura da musculatura, com drenagem do subcutâneo. Atualmente paciente mantém seguimento ambulatorial, assintomático, sem alterações clínicas e/ou laboratoriais. Discussão: A evolução clínica de pacientes com SPB está diretamente relacionada às complicações e às malformações associadas e, na maioria dos casos, os pacientes desenvolvem complicações urinárias, e até mesmo respiratórias, recorrentes. Como tratamento definitivo opta-se pelo reimplante ureteral bilateral, orquidopexia bilateral, fechamento de vesicostomia e abdominoplastia. Conclusão: A grande maioria dos estudos sobre a síndrome aborda os aspectos fisiopatológicos da doença e suas características gerais, pouco se fala dos aspectos funcionais e reabilitação, necessitando de maiores esclarecimentos nesta área.