



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Bridas Amnióticas: Um Diagnóstico Que Exige A Atenção Do Pediatra

Autores: MARIA ANTONIA FERREIRA GOMES (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); HUGO MACEDO DE MOURA (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); KAIO LUIS DE SOUZA MENDONÇA (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); INAYARA JADE NUNES SILVA (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); LUCIANA EMERENCIANO SILVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); FERNANDA PAULA DANTAS LOBO (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); LUIZ GUILHERME DOS SANTOS PINHEIRO (UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)- LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES. NATAL/RN. BRASIL.); JOÃO IVANILDO DA COSTA FERREIRA NERI (CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E HABILITAÇÃO/SESAP. NATAL/RN. BRASIL.)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de bridas amnióticas (SBA) é uma condição rara, de etiologia desconhecida, com várias manifestações desfigurantes e incapacitantes, podendo levar até ao aborto espontâneo. É caracterizada pelo aparecimento de anéis fibrosos da membrana amniótica, que se aderem e aprisionam partes fetais, podendo causar deformidades clínicas variando de simples a mais graves. Sua incidência pode variar de 1:1.200 a 1:59.579 nascidos vivos, dependendo da população e da atenção do pediatra assistente, afetando igualmente ambos os sexos. O diagnóstico é geralmente clínico, embora possa ser previsto por exame de ultrassonografia pré-natal, e o tratamento quase sempre envolve intervenção cirúrgica. DESCRIÇÃO DO CASO: V.A.S., nascida por cesárea, pesando 4212g, com Apgar 8/8. Permaneceu um mês em UTI-neonatal apenas para observação, devido às deformidades graves de crânio-face e membros. Foi submetida a derivação ventrículo-peritoneal aos três meses e correções de fenda labial e palatina bilateral após os doze meses. Encaminhada por quadro sindrômico a esclarecer. Ao exame físico, macrocrania com bossa frontal importante, hipertelorismo com fendas para cima, nariz dismórfico e largo com narinas grandes e retrovertidas, orelhas de implantação baixa e defeitos por redução de extremidades de mão e pé esquerdos, com sinais de constrição, fusão e amputação de dedos. Exames de imagem de crânio-encéfalo revelam anormalidades estruturais complexas. O cariótipo foi normal (46, XX). DISCUSSÃO: A atenção aos detalhes dos defeitos em extremidades dos membros e o conhecimento da fisiopatologia da SBA foram fundamentais para conclusão e diagnóstico do caso e orientação da família quanto à recorrência e da equipe assistente quanto ao prognóstico do quadro. CONCLUSÃO: Apesar das manifestações clínicas características na maioria dos casos, nem sempre, o diagnóstico da SBA é fácil, revelando a importância do ensino da genética médica nos cursos de Medicina, nas residências em Pediatria e aos demais profissionais da saúde.