



## Trabalhos Científicos

**Título:** Extrofia Vesical: Relato De Caso

**Autores:** LUÍSA SCHNARNDORF BARBOSA (PUCRS); NICOLE TONIETTO TONOLLI (PUCRS); LUÍSA LENZ SFAIR (PUCRS); VICTORIA D´AZAVEDO SILVEIRA (PUCRS); ISADORA CHIARADIA MATTIELLO (PUCRS); OTÁVIO FREITAS MORAES OGRIZEK (PUCRS); LAURA VARGAS FLEITH (PUCRS); MARIA ELISA PEINADO MILLER (PUCRS); JULIANA PONTES DA ROSA (PUCRS); LETÍCIA MACHADO ACOSTA (PUCRS); ANDRESSA MOLINAR (PUCRS); NATALIA BITENCOURT DE LIMA (PUCRS); ELISA HUBER (PUCRS); CARINE LUCENA RECH (PUCRS); ANA PAULA FRANCO LAMBERT (PUCRS); MANOEL ANTÔNIO DA SILVA RIBEIRO (PUCRS)

**Resumo:** Introdução: A extrofia de bexiga é uma anomalia congênita rara (1/30.000 nascidos vivos), mais comum no sexo masculino e decorrente da falha de fusão dos tecidos da linha média da pelve durante a embriogênese. Caracteriza-se por alterações da região inferior da parede abdominal, envolvendo o trato geniturinário e o sistema musculoesquelético, causando herniação e exteriorização vesical. O diagnóstico é clínico, podendo ser suspeitado por ecografia pré-natal. Descrição do Caso: Neonato, masculino, parto cesáreo, idade gestacional de 41 semanas, peso de nascimento de 3350g e Apgar 9/10. Mãe 19 anos hígida, Gesta 2, pré-natal com 7 consultas. Ao nascimento apresentou extrofia vesical, testículo e micropênis em bolsa escrotal direita, ânus estenosado e lateralizado à direita e pequena onfalocele. A ecografia abdominal evidenciou ausência de rim esquerdo, duplicação do sistema coletor na porção inferior e nefropatia parenquimatosa. Foi realizada dilatação anal e indicada correção cirúrgica com seis meses de vida juntamente com ortopedia por apresentar grande separação óssea da sínfise púbica. Recebeu alta com 33 dias de vida e realiza acompanhamento ambulatorial com equipe da urologia. Discussão: No caso relatado, além da extrofia vesical identificam-se malformações em todo o trato gênito-urinário e em parte do trato gastrointestinal, sendo algumas com apresentação atípica. Não foi possível correlacionar fatores de risco durante a gestação e não havia relato de outros casos de malformações na família. Entende-se que seu surgimento foi esporádico, entretanto não se pode descartar o componente genético. Conclusão: A extrofia vesical é uma malformação rara e grave que necessita de suporte adequado em unidade de tratamento intensivo neonatal. O tratamento definitivo se dá por cirurgia e visa à continência vesical e à redução de complicações como infecção ou obstrução. Também é indicado o rastreamento genético da família, pois há chance de recorrência em gestações subsequentes.