



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Prune-Belly: Revisão De Literatura

**Autores:** TATIANE FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); CAMILA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANDRESSA HILGEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); JESSICA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LEONARDO SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUIZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); HOMERO SÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); KELSON SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); GABRIELA GURGEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** Introdução: A síndrome de Prune-Belly (SPB) é caracterizada pela tríade: deficiência muscular da parede abdominal, graves anomalias do trato urinário e criptoquirdia bilateral. Apesar de rara, seu diagnóstico precoce é fundamental para a terapêutica adequada. Objetivos: O objetivo do presente estudo é a revisão de literatura sobre o tema, a fim de enfatizar aspectos clínicos atuais. Metodologia: Consulta às bases de dados online MEDLINE, PUBMED e SCIELO, aplicando-se à pesquisa o termo Síndrome de Prune-Belly para artigos publicados até 2017, além da literatura sobre o assunto. Resultados: A SPB envolve diversos sistemas, apresentando manifestações clínicas variáveis. No genitourinário, a principal alteração é a displasia renal. Além disso, os testículos costumam ser atópicos. No sistema respiratório, hipoplasia pulmonar é frequentemente responsável por mortalidade precoce. Quanto ao sistema digestivo, pode haver má rotação intestinal, persistência do mesentério embrionário e malformações anorretais. Outra característica marcante é a aplasia parcial ou hipoplasia dos músculos abdominais, levando ao “abdome em ameixa seca”. Já as cardiopatias complexas, são raras em associação com a síndrome. O diagnóstico pode ser feito por exame ultrassonográfico pré-natal, entre a 20ª e 30ª semana. Contudo, o mais comum é que ocorra ao nascimento, pela aparência peculiar do abdome, infecções recorrentes do trato urinário e graus de insuficiência renal. A terapia mais adequada permanece controversa. Pacientes gravemente afetados requerem cirurgia precoce. Para aqueles em estágio de falência renal, hemodiálise e diálise peritoneal ambulatorial contínua são igualmente eficazes. O transplante renal tem sido realizado com sucesso. A correção da criptorquidia deve ser realizada precocemente. A parede abdominal pode ser reconstruída cirurgicamente, preservando a cicatriz umbilical. Aqueles não submetidos a tratamento costumam ter prognóstico reservado. Conclusão: Conclui-se que o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento adequado, melhora da qualidade de vida, com prevenção dos efeitos de um diagnóstico tardio