



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Poland - Relato De Caso

Autores: RENATA ALVES BARRETTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); QUEZIA JULIANA SOUZA MOREIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); JESSICA KELLER DE CARVALHO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ERIKA PATRICIA CORREIA BARBOSA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); DANIELY LANGA CARVALHO FONTANA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ELISIANE TOSTA PAIXÃO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); CAROLINE KELLER DE CARVALHO (ITPAC - PORTO NACIONAL); MARIA ALINA BASTOS SILVA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Resumo: Introdução: Síndrome de Poland (SP) é uma anomalia congênita rara, que acomete mais homens e sua prevalência varia de 1:50.000. Manifestações clínicas são variáveis desde ausência parcial ou total dos músculos peitoral maior e menor, serrátil e da mama. Relato do caso: Criança, 3 anos, feminino, história de oligodrâmnia, parto normal APGAR 8/9, com necessidade de intubação orotraqueal minutos após o nascimento. Tomomografia toracoabdominal evidenciando agenesia da musculatura dorsal e torácica com acentuado desvio do mediastino à esquerda, consolidações em base bilateralmente e hérnia lombar bilateral, contendo rins e alças intestinais, sendo submetida à cirurgia para colocação de tela. Ultrassom abdominal: motilidade diafragmática simétrica e bilateral, presença de ptose renal bilateral com deslocamento e herniação posterior e presença de alças intestinais na bolsa herniada. Teste do pezinho e ecocardiograma normais. Aos 3 meses submetida à traqueostomia. Tomografias aos 2 e 3 anos, evidenciando consolidação com broncogramas aéreos em lobos inferiores e deformidade da caixa torácica com acentuada cifoescoliose dorso-lombar. Broncoscopia com traqueia distal de bom aspecto, com desabamento da parede anterior ocluindo 80% da luz traqueal, carina afilada, centrada e móvel, optando-se por implante de prótese de Montgomery abaixo das cordas vocais. Após procedimento evoluiu com importante desconforto respiratório e taquicardia. Encontra-se internada pelo programa de assistência ventilatória domiciliar em hospital pediátrico, estável, respirando espontaneamente com suporte de oxigênio via traqueostomia. Discussão: Geralmente na SP não ocorrem perdas funcionais devido a compensação muscular da região, sendo as cirurgias indicadas em casos de herniação pulmonar, hipoplasia mamária ou grande deformidade torácica. O caso exposto, demonstra a presença dos elementos básicos da síndrome de forma expansiva e com importante comprometimento do quadro respiratório. Conclusão: A SP é uma condição rara que geralmente não causa limitações motoras e funcionais, apesar da atrofia ou agenesia da musculatura torácica. Muito ainda tem-se a esclarecer sobre a síndrome, devido a escassez de estudos que ofereçam conclusões seguras e resultados confiáveis.