



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Síndrome De Prader-Willi: Revisão Bibliográfica

**Autores:** JORDANA QUIRINO CAMPOS ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), VANESSA CARVALHO MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISADORA QUIRINO CAMPOS ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ROBERTA MEIRA SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), CAROLINA DE ALMEIDA BARROSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISADORA RABELO CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), BRUNA SILVA FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARCELA MONTEIRO SOARES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MURILO DIAS GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), DANIELA APARECIDA LIMA VIANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), LUCIANA PONTES ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), LUIZA HELENA SANTOS GIORNI (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), GIULIANA OLIVEIRA MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ASSIOLE LAURA MELO PIRES E THOMAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARINA RODRIGUES VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), JOSUÉ DA SILVA BRITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ANA CAROLINE RIBEIRO DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ANNE CAROLINE COSTA DA SILVA CARMO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), AMABILLY DIAS VIEIRA NAZÁRIO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARIA LUIZA ARAÚJO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Prader-Willi é considerada uma desordem neurocomportamental genética rara, ressaltada por uma disfunção hipotalâmica, cujas repercussões mais determinantes são a hiperfagia, que leva a obesidade severa e a um distúrbio comportamental e cognitivo. Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico sobre a síndrome considerando os aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos. Métodos: Estudo de abordagem descritiva onde foram selecionados materiais bibliográficos publicados entre 2005 e 2015 nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Resultados: À síndrome inclui-se uma desordem hormonal advinda da disfunção hipotalâmica que atribui as características clínicas ao paciente. Ao nascimento o lactente possui medidas antropométricas normais, mas evolui com hipotonia e dificuldades na sucção e deglutição associados a um déficit de crescimento. Os pacientes desenvolvem dificuldades em habilidades sociais e linguísticas, atraso no desenvolvimento motor e déficit na aprendizagem. Podem também evoluir com um comportamento obsessivo compulsivo e psicose atípica. Os distúrbios endócrinos que podem acometer o portador são o déficit na produção do hormônio do crescimento, que gera repercussão na composição corporal, diminuindo a massa magra e elevando a gordura corporal total, devendo-se avaliar criteriosamente cada paciente sobre a inclusão da terapia com GH. A insuficiência adrenal central, que implica em alteração do nível de cortisol durante situações de estresse. O hipotireoidismo cujas complicações abrangem a hipotonia e o aumento das massas adiposas. E o hipogonadismo que pode se apresentar como hipoplasia genital, puberdade atrasada e infertilidade. Outras manifestações recorrentes são os distúrbios do sono e os distúrbios de coagulação. O manejo desse paciente deve conter intervenção nutricional, somada ao monitoramento pelos pais e a associação de drogas anoréticas, pode-se considerar a cirurgia bariátrica em casos mais graves. Conclusão: O diagnóstico da síndrome e uma intervenção terapêutica e educacional precoce leva a uma melhora na qualidade de vida do portador, sendo importante reconhecê-la e saber conduzi-la.