



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Teratoma Intrapericárdico Em Lactente Com Disfunção Respiratória

**Autores:** LUÍSA BACKES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), ALINE MEDEIROS BOTTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), ALDEMIR JOSÉ DA SILVA NOGUEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), MARIANA VIANNA ZAMBRANO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), LUCIANE DANI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), ANA BEATRIZ RAMOS WASNIEWSKI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), RENATA MICHELS PÉRICO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), RENATA SILVA DUARTE DOS SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), ANA PAULA DALCHIAVON ZENI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), CLARICE LAROQUE SINOTT LOPES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), JIULIELEN RODRIGUES GONÇALVES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA TUBINO COUTO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), YINA MERCEDES TIMANA DELGADO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), SIRLEI DE MOURA GOULART GIACOMOLLI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), JULLYANNA DIAS SIMÕES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), LUZIA DA SILVA BARBERENA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), KELLY PATRÍCIA FÜHR (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE)

**Resumo:** Introdução: Teratoma intrapericárdico é um tumor embrionário raro, de crescimento rápido, benigno na maior parte dos casos cujo diagnóstico normalmente é feito intraútero. Este relato descreve o caso de paciente com diagnóstico pós-natal. Descrição do caso: Paciente feminina, 2 meses, peso 2,885kg, previamente hígida, admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica para investigação de massa mediastinal. Em consulta ambulatorial observou-se disfunção ventilatória, realizado raio-x de tórax identificando cardiomegalia importante, fez ecocardiografia que evidenciou presença de tumor mediastinal medindo 44mmx32mm, relacionado a região superior dos átrios cardíacos, veia cava superior, tronco pulmonar e aorta ascendente, além de derrame pericárdico amplo. Posteriormente, realizou angiotomografia que confirmou volumosa lesão expansiva ocupando mediastino superior e anterior, envolvendo circunferencialmente o coração, ocupando o espaço pericárdico, envolvendo arco aórtico, grandes vasos arteriais do mediastino superior, a veia cava superior em todos os seus lados e tronco venoso braquiocefálico esquerdo, rechaçando para trás a traquéia intratorácica, bifurcação brônquica e esôfago torácico. Foi submetida a ressecção cirúrgica, massa pesava 15,0 g e media 4,0x3,2x1,6 cm, não apresentou intercorrências trans ou pós-operatórias. Teve boa evolução clínica e recebeu alta 5 dias após procedimento. Exame anatomopatológico confirmou diagnóstico de teratoma maduro (OMS, 2015). Discussão: Oito por cento de todos tumores mediastinais são teratomas benignos, já os teratomas intrapericárdicos são responsáveis por 0,003 dos casos. A maior parte destes pacientes é assintomática. Porém, podem evoluir com desconforto respiratório e choque uma vez que os teratomas intrapericárdicos estão associados com derrame pericárdico e/ou ligados à aorta ou à artéria pulmonar. Já a apresentação fetal cursa com hidropsia. O diagnóstico pode ser feito pelo ecocardiograma fetal e pela ultrassonografia pré-natal. Conclusão: Os teratomas pericárdicos têm prognóstico favorável, com 92 de sobrevida na ausência de hidropsia fetal e quando o paciente é submetido a ressecção cirúrgica, por equipe cirúrgica experiente, ainda no período neonatal.