



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Goldenhar

Autores: LUIS RAFAEL CARRENO SALAZAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA GOMES NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), JESSICA RASORI RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), AILMA MODESTO JACO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), THAMYRES CAETANO COELHO MORATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), CLAUDIA MONTEIRO AIRES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), SABRINA PAULAIN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), KARLA KAROLINA DOS SANTOS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), SARAH QUEIROZ VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), BRENDA SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR), LARISSA VIEIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA , BOA VISTA,RR)

Resumo: A síndrome de Goldenhar ou displasia oculo-auriculo-vertebral (OAV), é caracterizada pela tríade de microssomia craniofacial, cistos dermóides oculares e anomalias espinhais, pode apresentar hipoplasia dos ossos zigomático, mandibular e maxilar, hipoplasia dos músculos faciais, anomalias da língua, fendas do lábio e palato. A incidência é de 1 por cada 5.000-25.000 nascidos-vivos, sendo mais comum sexo masculino. O diagnóstico é feito durante o período gestacional e após o nascimento, com ressonância magnética nuclear. O tratamento é intervenção cirúrgica, para ajudar ao desenvolvimento da criança por exemplo a distração da mandíbula com enxerto ósseo, dermóide ocular, citorredução, reparação da fenda palatina, cirurgia de reparação da coluna vertebral. Alguns necessitarão de aparelhos auditivos ou óculos. ELRB Pré-escolar feminina de 5 anos 3 meses e 22 dias deu entrada 27/04/19 no pronto atendimento com quadro clínico de convulsão tônico-clônica generalizada, acompanhado de tosse produtiva febre e dispneia com 2 dias de evolução, na anamneses mãe relata que sua filha tem síndrome de goldenhar fazendo uso de ácido valproico e sem acompanhamento médico, no exame físico febril taquipneica perímetro cefálico 44 cm perímetro torácico 53 cm assimetria facial, microcefalia, micronactia, macroglosia, encurtamento do pescoço, cisto dermoide olho direito e apêndice preauricular direito, tórax assimétrico com crepitos tiragem intercostal. Radiografia de tórax com atelectasia lobo superior esquerdo infiltrado para hilar com consolidação em base esquerda, hemograma com leucotose com desvio para esquerda, diagnosticada com pneumonia adquirida na comunidade complicada com atelectasia lobar esquerda, realizada internação hospital iniciada antibioticoterapia fisioterapia respiratória, paciente evoluindo com melhora clínica, recebe alta 02/05/19 com tratamento ambulatorial encaminhamento ambulatório neuropediatria, ambulatório oftalmologista, ambulatório otorrinolaringologista e ambulatório pediatria. A displasia OAV, é uma síndrome rara que precisa de acompanhamento de uma equipe multiprofissional para garantir desenvolvimento psicomotor adequado para os portadores, dentro das principais complicações temos as complicações cardiorrespiratórias.