



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pentalogia De Cantrell: Relato De Caso

**Autores:** CLAUDIA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BRENDA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), FRANCISCO CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), AILMA MODESTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SABRINA PAULAIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JÉSSICA RASORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), THAMYRES CAETANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CAMILA SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), INDRA LICIANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MATHEUS ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), GABRIELLY LETÍCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), KARLA KAROLINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CAMILA SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), PEDRO SARMET (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), PATRICIA CAVALCANTE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAFAEL LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), FELIPE MONTEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), SIMEI MONTEIRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH), ORLANDO MONTEIRO (FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS)

**Resumo:** A síndrome de Cantrell é um defeito congênito da parede abdominal anterior que não tem a causa bem estabelecida. Usualmente diagnosticada ao nascimento, tem alta mortalidade devido à complexidade e gravidade das anormalidades presentes. Paciente, feminino, recém-nascido pré-termo extremo. Nasceu de parto cesárea, com malformações de parede abdominal e tórax. Com exposição de fígado, rim, pulmão, coração e alças intestinais. Pé torto congênito, fenda palatina, sindactilia e malformações grosseiras de membro superior esquerdo. A mãe, 17 anos, deu entrada na emergência do hospital queixando-se de dor em baixo ventre e afirmou não ter realizado os exames de pré-natal. Pesquisas relacionaram a síndrome com defeito no cromossomo 15, no gene responsável pela transcrição da enzima retinoaldeído desidrogenase, que transforma a vitamina A em um ácido com configuração trans. Sua prevalência gira em torno de 1:65,000 e 1:200,000 casos. Sabe-se que ocorre uma falha no desenvolvimento do mesoderme da 14 até a 18 semana, especificamente na diferenciação do mesoderme somático para o visceral, posteriormente ocorre uma falha do septo transversal do diafragma e migração ventromedial. Esse defeito embriológico pode levar a diferentes manifestações clínicas, como defeito da parede ventral anterior da linha média, defeito do diafragma anterior, defeito do pericárdio apical com comunicação no peritônio e defeito intracárdico e outras anomalias como fissura labial, fissura palatina, encefalocele, hidrocefalia, anormalidades dos órgãos toracoabdominais, incluindo hipoplasia pulmonar, hipoplasia adrenal, agenesia da vesícula biliar, agenesia renal única, poliesplenia, má rotação do cólon, herniação do intestino no pericárdio, extrofia da bexiga, e hérnia inguinal bilateral, e defeitos nos membros incluem pé torto, ausência de tíbia, rádio e hipodactilia. O diagnóstico pode ser realizado durante o pré-natal. O prognóstico depende das alterações do paciente, pode-se realizar cirurgia para correção de anormalidades do diafragma, primeiramente e posteriormente anormalidades cardíacas.