



Trabalhos Científicos

Título: Cisto Ovariano Em Neonato E Abordagem Cirúrgica Precoce: Um Relato De Caso

Autores: VICTOR BATTITUCCI RIBEIRO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA CAROLINA COSTA SILVEIRA GOMES (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA FLAVIA VARELLA E SILVA (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ALINE NEVES NUNES RANIERI (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BRUNA WEIS JOVINO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), YLARA LIZA PORTO DE CARVALHO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), KARLA SOUZA DA COSTA (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA LUIZA BRITO FONSECA (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), JULIA MARINARO COLON (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MAYSA SALES DOS SANTOS (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Resumo: Introdução: Cisto ovariano representa o diagnóstico de maior distinção intrabdominal em fetos do sexo feminino, e passou a ser mais frequente com o uso do Ultrassom (USG). O tipo histológico mais comum é o folicular, e polidrânio pode estar presente em 5 a 10 dos casos. A maioria apresenta resolução espontânea, e a malignização é extremamente rara. Descrição do caso: RN de ACC, nascido de parto vaginal, feminino, apgar 8/9, peso do nascimento 3,070 g, comprimento 49 cm, capurro 29 semanas e 5 dias. Mãe secundigesta, realizou 11 consultas de pré-natal, com sorologias negativas, nega comorbidades, uso de medicação e vícios. Em ultrassonografia (USG) obstétrica de segundo trimestre, apresentava massa em fossa ilíaca direita, medindo 4,8 x 3,7 cm de provável origem ovariana. Após o nascimento apresentava exame abdominal sem massas palpáveis, e USG abdominal com volumosa imagem cística, conteúdo anecoico, sem septações, de paredes irregulares, sem fluxo ao doppler, medindo 4,1 x 3,5 x 2,7 cm. Laboratório apresentando beta-HCG de 23,43. Solicitado tomografia computadorizada de abdome com contraste, evidenciando formação cística anexial à direita, conteúdo homogêneo medindo 3,9 x 2,9 cm. Realizado salpingooforectomia direita e apendicectomia táctica sem intercorrências. Permaneceu em UTI Neonatal, estável, recebendo alta da cirurgia pediátrica no sétimo dia de pós operatório, e acompanhamento. Discussão: A etiologia não é clara, mas a teoria mais aceita é a influência hormonal materna. Cistos maiores que 2 cm são considerados patológicos, e os maiores que 4 cm podem ocultar patologia de maior complexidade. A principal complicação é a torção ovariana e os diagnósticos diferenciais são: Cisto de mesentério e duplicação intestinal cística. Conclusão: É evidente a importância de se realizar pré-natal adequadamente, assistir o neonato e indicar a cirurgia o mais precocemente possível, para evitar complicações.