

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Klippel Feil E Seu Aspecto Clínico-Fisiopatológico

Autores: MATHEUS AMORIM GRIGORIO (UNICEPLAC), IVAN MARCOS DE OLIVEIRA FILHO (CATÓLICA), BRUNO ALVES LOUBAQUES TINTUREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), KAWANY SANTOS CASAES (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE)

Resumo: A síndrome de Klippel Feil (SKF) afeta, principalmente, a coluna vertebral e ocasiona a sinocitose congênita das vértebras, podendo evoluir com defeitos cardiovasculares e renais, principalmente. Sabe-se que há uma prevalência no sexo feminino. Além disso, a apresentação se dá em uma idade mais jovem, visto que a coluna cervical está envolvida "Elucidar a importância de conhecer os aspectos clínico fisiopatológico da síndrome de Klippel Feil. "Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando o protocolo PRISMA. Atendendo aos critérios de inclusão que foram artigos dos anos 2017 a 2023, na língua portuguesa e inglesa. Como estratégias para melhor avaliação dos textos, como descritores em saúde (DeCS) foram utilizados: 'Klippel Feil', 'Síndrome', 'Infância'. "O KSF se apresenta em uma clássica tríade de encurtamento do pescoço, limitação dos movimentos e baixa implantação da linha do couro cabeludo, sendo que apenas alguns pacientes a demonstram na clínica, visto que a maioria deles são assintomáticos. É uma patologia comum da infância e acarreta um desconforto muito grande, já que além dessa tríade, ocorre outras anormalidades frequentes, uma vez que a escoliose ocorre em 60% dos pacientes, seguido de espinha bífida oculta em 45% e em terceiro lugar a anomalia renal em 35%. Verificou-se que essa doença está associada a vários genes e a uma mutação, envolvendo uma falha, na embriogênese, da segmentação e diferenciação do somite cervical. Feil em 1919 classificou a síndrome em quatro categorias de acordo com o envolvimento vertebral, em 45% dos casos há uma fusão de 1 ou 2 espaços intervertebrais, com possível associação de outras anormalidades das vértebras. Seu diagnóstico se baseia na clínica e nas radiografias ântero-posterior e lateral da coluna em flexão e extensão, podendo ser auxiliada por uma tomografia computadorizada axial. Para afastar outras causas que se assemelham radiograficamente, por exemplo: artrite reumatóide, espondilite anquilosante e infecção, é necessário saber bem a história clínica e identificar a fusão das vértebras." A KSF é um desafio para o especialista, principalmente na hora de reconhecer as anomalias associadas, que, muitas vezes, atrapalham o diagnóstico precoce da doença. Para o seu tratamento é necessário uma equipe multidisciplinar e, principalmente, uma neurocirurgia para correção das queixas neurológicas e deformidades existentes