

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Espinha Bífida Oculta

**Autores:** RAYSSA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NÚBIA CRISTINA DO CARMO (HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA), BRENDA GOMES MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ELLEN CRISTINA FERREIRA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), LAÍS RODRIGUES VALADARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NATHANE SILOTTI GOIABEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MARINA HELENA LAVÔR GATINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GABRIELA VELLANO DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), RAÍSSA LELITSCEWA DA BELA CRUZ FARIA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), CAROLINA AQUINO CANGUÇU CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Espinha Bífida (EB) é um incompleto fechamento do tubo neural embrionário. A prevalência no Brasil é de cerca de 1,6 a cada 1000 nascidos vivos, sendo a segunda maior causa de deficiência motora infantil. Há duas classificações de EB: espinha bífida cística ou aberta e espinha bífida oculta, que é caracterizada por não protrusão da medula espinhal, frequentemente assintomática e apresentando achados dermatológicos, como hipertricrose, hemangiomas, alteração da coloração da pele local, placas pilosas, lipoma ou seios dérmicos. DESCRIÇÃO DO CASO RN (recém-nascido) de R. G. F. S., nasceu dia 01 de Novembro de 2021, parto cesárea, Apgar 9/10, Capurro de 38 semanas e 4 dias, sem necessidade de reanimação neonatal, AIG (adequado para idade gestacional). Mãe G5P2C2N0A2, 35 anos, gestação sem intercorrências, sorologias negativas, fez uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Durante exame físico do RN, foi percebido mácula acrômica com pequena depressão em região de coluna lombossacra, sem déficits motores associados. Por essa razão, foi solicitada avaliação da Dermatologia que, orientou realizar RM (ressonância magnética) e, após exame, parecer da Neurologia para melhor elucidação diagnóstica. DISCUSSÃO RN realizou RM (08/11/2021), que evidenciou falha de fechamento em lâmina sacral (S1), inserção medular baixa, sem meningocele, compatível com espinha bífida oculta, não observado comunicação com a pele tipo seio dérmico, tecido gorduroso no canal aparentemente epidural ao nível de L5, não ligado ao filum terminal. Foi avaliado pelo Neurocirurgião que orientou acompanhamento ambulatorial e necessidade de controle evolutivo com RM. RN recebeu alta hospitalar após sete dias, com orientação de retorno ambulatorial na Neurocirurgia. CONCLUSÃO É de suma importância observar e analisar a criança na sua integridade, visando identificar alterações ao exame físico e realizar as investigações de forma direcionada. O RN acima tem apresentado desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade e está em acompanhamento ambulatorial.