

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Da Medula Ancorada: Um Relato De Caso

**Autores:** CAROLINA PEREZ MOREIRA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LARISSA ISABELA LUNKES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GABRIELA SILVA DA SILVEIRA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), PAULA CRISTINA DA COSTA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), KATRIANE SUSIN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FILIPE DARI KRUEGER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), SAMIR CEZIMBRA DOS SANTOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GERSON EVANDRO PERONDI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), STEPHANIE SCHMIDT DE SOUZA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), RICARDO BETTIN FOSTER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

**Resumo:** Introdução: A síndrome da medula ancorada é uma doença neurológica, congênita, associada com espinha bífida oculta. Os anexos intraraquidianos aderem-se a tecido cicatricial ou deformidades ósseas, limitando o movimento da medula. A alteração na marcha, esfincteriana, geralmente inicia-se aos 6-12 anos. É uma síndrome incomum sendo importante o diagnóstico e tratamento cirúrgico imediato pois leva à cura sem sequelas. Descrição do caso: Menino, 2 anos, foi atendido na emergência com história de claudicação há 7 dias. Desde então, com piora progressiva da marcha. A mãe observou tumoração em região lombossacra de início recente. Negava trauma, febre, comorbidades. Ao exame físico observou-se abaulamento em região de crista ilíaca dorsal a esquerda, indolor. A ressonância de coluna lombossacra mostrou malformação sacral, sinais de disrafismo, ausência de fusão dos elementos posteriores sacrais, com importantes alterações morfoestruturais nos corpos vertebrais de S2 a S5, sem definição das peças coccígea, massa pré-sacral ancorando o cone medular, apresentando sinais de mielomalácia. Levado à cirurgia com liberação de medula presa e biópsia de lipoma de cauda equina. Em boa evolução, liberado para deambular. Discussão Relatou-se o caso de menino de 2 anos com medula presa e lipoma medular associado. Quadros suspeitos com sinais de atrofia muscular dos membros inferiores, dor lombar e/ou neuropática, alteração na marcha e fraqueza de membros inferiores devem ser encaminhados para exame de imagem para investigação medular, sendo o padrão ouro a ressonância magnética de toda a medula, conduta tomada para este paciente Conclusão: Conforme descrito na literatura, o tratamento cirúrgico em tempo hábil aos primeiros sinais de distúrbio neurológico traz bom prognóstico, sendo importante que o pediatra saiba identificar esta patologia, encaminhar para exame de imagem de eleição e ao neurocirurgião.