



Trabalhos Científicos

Título: Importância Da Assistência Integral Ao Paciente Com Displasia Tanatofórica

Autores: CLAUDIO ORESTES BRITTO FILHO (UNIMED), ALEXANDRINA MARIA CAVALCANTE LOPES (UNIMED), HALBIEGE LÉA DI PACE QUIRINO DA SILVA (UNIMED), JANINE VALENÇA ALENCAR DO NASCIMENTO (UNIMED), CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIMED), ROSÂNGELA AMORIM MARTINS (UNIMED), FRANCISCA DE ASSIS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA), KARYNNE MARIA OLIVEIRA DA TRINDADE MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA)

Resumo: Introdução: O relato tem como objetivo apresentar um caso de displasia tanatofórica, que habitualmente resulta na morte do feto in útero ou pouco tempo após o nascimento, entretanto diante dos cuidados e da atenção multidisciplinar se mantém vivo e a compreensão e colaboração dos quadro pelos pais supera a expectativa da equipe. O nanismo tanatofórico ou displasia tanatofórica, é uma displasia esquelética do grupo heterogêneo das desordens associadas ao crescimento ósseo é uma forma severa de nanismo que afeta de 1 em cada 20.000 a 50.000 recém-nascidos. Bebês apresentam membros extremamente curtos e dobras de pele extra nos braços e pernas. Temos tipos de displasia tanatofórica: tipo I e II. Descrição: L.L.S., Mãe gesta II para I, Idade gestacional 38 semanas, Parto cesariana, Data de nascimento em 21/05/2021, Apgar 07/09, Peso de Nascimento de 2.685 kg, estatura de 37cm, RN com múltiplas malformações ostearticulares, macrocefalia e platispondilia, hipoplasia de caixa torácica, encurtamento e hipoplasia de membros discussão: Na admissão da paciente na UTI Neonatal do hospital da Unimed-JP, os pais referiram que já sabiam sobre uma doença genética desde a gestação e decidiram prosseguir a gestação. O diagnóstico definitivo genético foi confirmado (nanismo tanatofórico). Realizado o acolhimento da família e equipe multidisciplinar falou a relação de cada um com LLS. transferida posteriormente para UTI pediátrica do Hospital Moacir Dantas. Além da Displasia tanatofórico apresentou infecção nosocomial (com culturas positivas para *Serratia* sp e *Pseudomonas aeruginosa*), convulsão, hiponatremia, hérnia inguinal bilateral e cefalocelos. Conclusão: Atualmente encontra-se com 8 meses e 24 dias, com peso atual de 5 kg, família ciente da gravidade do caso e concordante com cuidados proporcionais, medidas de conforto, concordam em não reanimar, não dialisar ou usar drogas vasoativas. Encontra-se em assistência multidisciplinar, comissão de palição e devido acolhimento aos pais e cuidadores.