



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Poland, Um Relato De Caso E Revisão Literária

Autores: SARAH KAROLINA DE LIMA TAVARES DA SILVA (ISSAL), ANA LAURA FORSELINI (ISSAL), RENATA KUNTZ (ISSAL), ALINI ZANDONAI (ISSAL), KARINA DESCONSI (ISSAL), NATHALIA FERREIRA (ISSAL), BRUNA V BRANDES (ISSAL), GUILHERME MOHR BATTISTELLA (ISSAL), GUILHERME LUCAS KROTH (ISSAL), CAROLINA TURMINA BREGALDA (ISSAL), LUIZA CABREDO TOHOMAZI (ISSAL), RAFAEL GHELLER (ISSAL), EMYLLE SOLIGO (ISSAL), JESSICA SARI (ISSAL)

Resumo: A síndrome de poland é considerada uma condição rara, que afeta principalmente o sexo masculino, consiste na agenesia ou hipoplasia unilateral do músculo peitoral maior e glândula mamária, acometendo prioritariamente o hemitórax direito. Recém-nascido, sexo feminino, a termo, nascida de parto cesárea 37 semanas, sem intercorrências durante o parto. Apresenta-se com movimentação paradoxal em hemitórax direito, ausculta pulmonar sem alterações, após avaliação, sendo solicitado radiografia e tomografia de tórax para avaliação de possível agenesia do músculo peitoral maior direito. Tomografia de tórax destacou a ausência de músculos peitorais maior e menor à direita, sugerindo agenesia (síndrome de Poland). A síndrome de poland é considerada uma malformação congênita rara, caracterizada pela agenesia unilateral, podendo ter envolvimento total ou parcial do músculo peitoral maior, da mama, acometendo prioritariamente o sexo masculino (3:1). Sua etiopatogenia ainda é desconhecida, entretanto, acredita-se que decorre da interrupção ou redução da circulação sanguínea da artéria subclávia para o lado acometido durante a gestação. Seu acometimento familiar é esporádico, alguns relatos evidenciam seu acometimento hereditário, caracterizando uma herança autossômica dominante ou poligênica. Sua associação genética ainda não está elucidada, alguns estudos evidenciam o envolvimento com genes que regulam o desenvolvimento dos músculos da parede torácica, bem como, seu envolvimento com o gene SFMBT1, responsável por regular genes envolvidos no desenvolvimento do músculo cardíaco e das artérias. Seu acometimento envolve o lado direito em cerca de 75% dos casos, pode estar associado ao desenvolvimento da simbraquidactilia ipsilateral, e em casos mais graves, pode acometer o pulmão, rim e o coração (dextrocardia) no lado direito do tórax. Seu diagnóstico é exclusivamente clínico, envolvendo sinais torácicos ipsilateral a agenesia do músculo peitoral maior. Exames de imagem são pouco conclusivos nesse caso, destacando-se a ultrassonografia de tórax para exploração do seu acometimento. A síndrome de poland não envolve risco a vida, sendo assim, sua terapêutica envolve o suporte psicológico em decorrência dos danos estéticos e psicológicos evidenciados nos pacientes acometidos, em vista que seu tratamento se dá apenas por intervenção cirúrgica para correção de suas anormalidades. Assim sendo, diante do diagnóstico de síndrome de poland, mesmo sendo uma patologia rara, evidencia-se a necessidade de um acompanhamento do paciente, em virtude dos prejuízos físicos e psicológicos envolvidos, que a longo prazo, pode acarretar em distúrbios da autoimagem e aceitação do próprio corpo na vida adulta. Dessa maneira, o cuidado do médico ao avaliar o recém-nascido, é indispensável, bem como seu conhecimento teórico e prático para o correto diagnóstico, para que assim, seja possível oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente acometido pela síndrome de poland.