

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Prune Belly Levando A Insuficiência Renal Dialítica: Um Relato De Caso

**Autores:** JÚLIA BÊDOR JARDIM BASTOS DE PAULA CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ), AMANDA ARAÚJO DOS REIS (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), JULIANE RODRIGUES CALÇADA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), JÚLIA GONÇALVES DOMINGUES (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), MÁRIO CÉSAR MIRANDA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), JULIETA ALVES DE PAULA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), ISABELLE CAROLINE RIVA ALVES (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), ANIÉLLY CRISTINA GUIMARÃES CURADO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), MARILLIS MESQUITA GONÇALVES DE ARRUDA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ-UNIC), MARIA DE LOURDES DOS SANTOS CARNEIRO (PEDIATRA, HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ.), MARIA ISABEL VALDOMIR NADAF (PEDIATRA, HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ.)

**Resumo:** A Síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma uropatia fetal rara, com incidência de 1/35.000 a 1/50.000 nascidos vivos, caracterizada por ausência ou hipoplasia da musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e anomalias urinárias. Malformação congênita grave, expectativa de vida curta, sendo que a maioria dos pacientes morre no primeiro ano de vida e a taxa de mortalidade neonatal varia entre 23% a 60%. O caso relatado é de um paciente do sexo masculino de 2 meses de vida com malformação fetal evidenciada em Ultrassom Obstétrico: dilatação pielocalicial e hidronefrose a esquerda com dilatação ureteral bilateral (megaureter) e estenose da junção ureterovesical. Apresentou boa vitalidade ao nascer, APGAR 8/9, mas evoluiu com insuficiência respiratória e necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Ao nascimento, foi observado o abdome em ameixa, criptorquidia bilateral e tórax hipoplásico. Após investigação do quadro, evidenciando diagnósticos de Síndrome de Prune Belly com múltiplas malformações do sistema excretor urinário (dilatação pielocalicial, hidronefrose, dilatação ureteral bilateral megaureter e estenose da junção ureterovesical), evoluindo com Insuficiência Renal Grave. Paciente necessitou de nefrostomia bilateral, mas manteve-se anúrico, acidótico e com escórias renais elevadas, necessitando diálise peritoneal contínua desde o 8º dia de vida. Além disso, apresentou pneumotórax e pneumomediastino ao nascimento, teve múltiplas infecções com uso de antibioticoterapia prolongada, segue em seu 64º dia de internação, aguardando vaga de UTI pediátrica devido faixa etária, para manutenção de cuidados intensivos e acompanhamento por equipe multiprofissional. A ultrassonografia transabdominal durante o pré-natal é o método mais utilizado para o diagnóstico da SPB. Caso não seja diagnosticado antes de nascer, a aparência da parede abdominal do neonato imediatamente sugere SPB. É conhecida como “abdome em ameixa”, pois a ausência ou deficiência da musculatura traz aspecto rugoso. Esta síndrome também é caracterizada por uma tríade de anomalias: ausência, deficiência ou hipoplasia da parede abdominal, criptorquidia bilateral e anormalidades do trato urinário. O prognóstico é ruim, de forma que a maioria vai a óbito dentro de alguns dias e as intervenções não possuem resultados significativos. É inegável a importância de um pré-natal de qualidade para o diagnóstico precoce de doenças congênitas, uma vez que há na literatura de grande morbidade que acompanha esses pacientes. Além disso, deve-se avaliar com cautela a limitação dos cuidados terapêuticos, e manter a continuidade e a integralidade do cuidado, pois é crucial para aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.