



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Sirenomelia: Revisão Da Literatura E Relato De Caso

Autores: VICTORIA GABRIEL PASSOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), YSLA NETTO AGUIAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), BIANCA BARBOSA DE JESUS (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), CLARA BREMENKAMP MURARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), JOÃO PEDRO REZENDE SOBREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), JOÃO PEDRO QUEIROZ ZAMBELLI DE ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), HAYNER WERNERSBACH ARANHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIANA GASPERAZZO CABRAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), LETÍCIA LOSS SARTORI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), RAFAELA GAVA SECCHIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA), SYANE DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR JAYME SANTOS NEVES), ADRIANA LARGURA PARIS (HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR JAYME SANTOS NEVES)

Resumo: Sirenomelia compreende um distúrbio congênito raro que acomete cerca de 1:100.000 nascidos. Caracteriza-se por anormalidades na região caudal do feto, associadas a malformações internas graves (3). Primigesta, 26 anos, portadora de doença hipertensiva da gestação, tratada com Metildopa, realizou primeira ultrassonografia (US) com 12 semanas, a qual evidenciou circunferência torácica diminuída e imagem cística intra-abdominal. Durante o segundo trimestre, à USG, observou-se ausência da bexiga, artérias renais e parênquima renal, com provável diagnóstico de agenesia renal bilateral. O ecocardiograma fetal revelou espessamento miocárdico com disfunção sistólica discreta do ventrículo direito. No terceiro trimestre, a US apresentava peso fetal abaixo do percentil 1 e adramnia, além de alteração no fluxo útero-placentário e dilatação intestinal indicando possível ânus imperfurado. Com 36 semanas e 4 dias, foi indicado parto cesariano, devido a pico pressórico e malformação fetal. O feto nasceu pequeno para idade gestacional, sem vitalidade, com necessidade de reanimação neonatal em sala de parto, sendo encaminhado posteriormente para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sob ventilação pulmonar mecânica para cuidados neonatais. Ao exame físico, neonato apresentava fusão de membros inferiores, anus imperfurado e genitália indeterminada. Um possível diagnóstico de atresia de esôfago foi aventado devido ao quadro de sialorreia. Realizou-se radiografia que apresentou diversas malformações ósseas. Durante a internação o paciente manteve-se em grave estado geral com piora hemodinâmica progressiva, sendo mantidas medidas de conforto. Após 28 horas de vida, apresentou queda de saturação, cianose central e bradicardia evoluindo para óbito. A Sirenomelia, também conhecida como Síndrome da Sereia, caracteriza-se por um distúrbio congênito raro advindo do defeito da formação fetal. Esta condição possui como principal característica a fusão dos membros inferiores, formando um único membro central, associado a anomalias severas no sistema genitourinário e gastrointestinal, além de apresentar uma variedade significativa de anomalias musculoesqueléticas, do sistema nervoso central e cardiopulmonares o que ocasiona alta taxa de mortalidade perinatal. Diferenciar de outras malformações - como síndrome de regressão caudal, disgenesia caudal familiar e VACTERL - é crucial para direcionar o tratamento adequado (1-8). A sirenomelia é uma condição complexa que exige um diagnóstico precoce e preciso. O manejo adequado visa melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes, podendo lançar mão de um amplo plano de cuidado, abrangendo desde medidas de suporte contínuo a intervenções cirúrgicas. Em suma, faz-se necessário um maior número de relatos de casos descritos a fim de se compreender melhor os desdobramentos desta condição, bem como o planejamento multidisciplinar de suporte e cuidado adequados.