



**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diagnóstico E Manejo Da Síndrome De Prune Belly: Um Relato De Caso Clínico

**Autores:** MARINA CASTRO PAIXÃO (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ (HG)), TAYZA HORN DA CRUZ (HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ (HG)), VICTORIA DALGALLO JOAQUIM (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), KEREN LOUANA GONÇALES RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), LEONARDO BARRACHINI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), ÉZIO FELIPE ALESSIO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), FELIPE RENATO MENDONÇA PRATA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), VANESSA MORAES DIAS (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), GABRIEL FELSKY RODRIGUES DOS ANJOS (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), PEDRO AUGUSTO UECKER PAIXÃO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), BRENDA KARISE DE ARAÚJO MORAIS (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC)), GUILHERME BARROSO DE OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE DE VARZEA GRANDE (UNIVAG)), JOÃO VITOR LUZIA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE VARZEA GRANDE (UNIVAG))

**Resumo:** A síndrome de Prune-Belly, ou também conhecida como síndrome do abdome em ameixa seca ou Eagle-Barrett, é caracterizada pela tríade de parede abdominal com musculatura frouxa, distúrbios de trato urinário e criptorquidia bilateral. RN pré-termo com 35 semanas e 3 dias por ultrassonografia precoce, masculino, pequeno para a idade gestacional (PIG), baixo peso (BP), nascido de parto normal, apresentando APGAR de 8 em primeiro minuto e 9 em quinto minuto, evoluindo com desconforto respiratório após este período com necessidade de intubação orotraqueal e encaminhamento para UTI neonatal. Em histórico obstétrico materno, mãe com 17 anos de idade, realizou 10 consultas de pré-natal, sendo descoberta malformação fetal durante exames de imagem de rotina (relata ter sido informada de malformação, porém não foi especificado qual seria). No dia anterior ao trabalho de parto, a gestante realizou ultrassonografia obstétrica com doppler, onde foi evidenciado os seguintes achados: feto único, longitudinal, apresentação cefálica, dorso à esquerda. Rim direito normal e rim esquerdo apresentando hidronefrose com dilatação ureteral bilateral, sem demais malformações vistas neste exame. Após o parto, em avaliação do RN, é possível identificar baixa implantação de orelhas, tórax de dimensões reduzidas, abdome semi-globoso, flácido, com aspecto em ameixa, hepatoesplenomegalia e criptorquidia bilateral. Em relação a etiologia da PBS, existem duas teorias que sustentam o seu desenvolvimento, a teoria obstrutiva atribui o surgimento da obstrução uretral ao fator causal para a dilatação intensa das vias urinárias. Já em relação a teoria do defeito mesodérmico, acredita-se que a síndrome é resultante de um distúrbio mesodérmico durante a terceira semana gestacional, causando a formação inadequada das vias urinárias e parede abdominal. Tal desenvolvimento inadequado da musculatura abdominal, leva a sua aparência característica de ameixa seca, em que se tem uma pele frouxa e enrugada com 30% do músculo abdominal anterior ausente. A criptorquidia, achado essencial no diagnóstico, é vista bilateralmente com a presença dos testículos intra-abdominais próximo ao segmento ureteral, que se encontra dilatado. O acometimento do trato urinário leva a uma obstrução, sendo necessária a realização de vesicostomia ou nefrostomia para drenagem temporária. No caso deste paciente, foi realizada a passagem de cateter vesical, com realização de antibioticoterapia profilática, seguido de nefrostomia bilateral na tentativa de preservar a função renal. Desta forma, é possível concluir que a presença desta síndrome leva a diversos percalços na qualidade de vida do paciente, muitas vezes fazendo com que os mesmos permaneçam em internação hospitalar por um tempo prolongado. No caso deste paciente, o mesmo encontra-se em regular estado geral até o momento, sendo acompanhado por equipe de pediatras e nefrologistas enquanto aguarda regulação para instituição com equipe especialista.