



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Alterações Ortopédicas Em Paciente Renal Crônico Pediátrico Com Síndrome De Prune-Belly: Relato De Caso

Autores: FERNANDO VINÍCIUS BRANDÃO ROCHA DE ALMEIDA (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANA CAROLINA LEAL MELO (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), AYRTON ROCHA LIMA (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FERNANDA KAROLYNNE SOUSA COIMBRA (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), HELDER RAFAEL CARVALHO RODRIGUES (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KAMILLY IÊDA SILVA VEIGAS (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MARIANA ALENCAR BISINOTTO (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MIKAELE NALA COSTA DOS SANTOS (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JANEIDE LEONAR ALVES SIQUEIRA (HUPD - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA), SAMIRA SHIZUKO PARREÃO OI (HUPD - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA), LEOPOLDINA MILANEZ DA SILVA LEITE (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOÃO VICTOR LEAL SALGADO (UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Resumo: A Síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma rara condição congênita descrita como uma tríade de anomalias. As alterações ortopédicas associadas são frequentes e causam prejuízos à qualidade de vida do paciente. Paciente do sexo masculino, oito anos, sem histórico de prematuridade, com musculatura abdominal deficiente e criptorquidia bilateral. Portador de Doença Renal Crônica (DRC), estágio 4, em tratamento conservador desde o nascimento e diagnosticado com SPB. Encaminhado pela nefrologia pediátrica à ortopedia pediátrica. Ao exame físico, apresentava marcha normal, aumento da rotação externa dos quadris, assimetria de ombros e escápulas, teste de Adams positivo e pés planos valgus flexíveis. Ao exame radiográfico, observou-se escoliose estrutural torácica esquerda, lesão lítica anterossuperior na epífise femoral proximal esquerda com diminuição da altura e aumento da densidade, e alargamento do colo femoral esquerdo e da placa epifisária. Conduta estabelecida de orientação e acompanhamento. A SPB, também conhecida como “Síndrome do Abdome em Ameixa Seca”, caracteriza-se por uma tríade clínica de anomalias: parede abdominal deficiente em tecido muscular, alterações no trato urinário e criptorquidia bilateral. Sem etiologia definida, a incidência estimada é de 1:40.000 nascidos vivos, sendo 95% dos acometidos do sexo masculino. O diagnóstico da SPB pode ser realizado ainda no pré-natal por ultrassonografia com achados comuns à obstrução da saída da bexiga. As alterações no trato urinário se manifestam em graus variados, sendo a hidronefrose e a displasia renal presente em 50% dos casos. Anormalidades associadas afetam 75% dos acometidos, como no sistema musculoesquelético, respiratório, cardiovascular e digestório. As alterações musculoesqueléticas podem se manifestar ou piorar com o crescimento, e atividades esportivas, como a natação, podem reforçar a musculatura do tórax, membros e abdome. Normalmente não são observados prejuízos na marcha. A elevada frequência das anormalidades extragenitúrinárias impactam na qualidade de vida das crianças afetadas e de suas famílias devido ao comprometimento físico, emocional, social e escolar. As alterações ósseas devem ser sempre lembradas na SPB, haja vista que são de relevância no tratamento médico. A avaliação ortopédica precoce é fundamental. Portanto, compete ao nefrologista pediátrico não somente tratar as manifestações clássicas, mas também considerar possíveis alterações extragenitúrinárias, levando em conta o impacto do tratamento na melhoria da qualidade de vida do paciente e de sua família.