

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Zinner Em Paciente Pediátrico Com Abdome Agudo: Relato De Caso

Autores: VITÓRIA ALVARENGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO), JÚLIA MAMPRIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO), LUCAS DINIZ NASCIMENTO DE FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO), ANA LUIZA YAEKASHI GRILLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO), CÁSSIO FONTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO)

Resumo: A Síndrome de Zinner (SZ) é uma malformação congênita, rara (incidência mundial < 1%), caracterizada pela tríade: agenesia renal unilateral, obstrução do ducto ejacatório ipsilateral e cisto na vesícula seminal ipsilateral, que costuma demonstrar sintomas após o início da vida sexual. Nesse sentido, o estudo se justifica devido à escassez de casos descritos e à importância dos métodos de imagem como forma de diagnóstico precoce, o que permite uma abordagem pré-sintomática. Paciente do sexo masculino, 6 anos, buscou o serviço de saúde em maio de 2024 com dor súbita em hipocôndrio esquerdo durante a madrugada, sem alterações urinárias e última evacuação há dois dias. Assim, foram realizados exames laboratoriais (demonstrou apenas leucocitose com desvio para esquerda) e tomografia computadorizada (TC) de abdome, que indicou uma agenesia em rim esquerdo e uma formação tubiliforme com paredes espessadas retroperitoneal à esquerda, desde o assoalho pélvico até a loja renal esquerda (topografia do trajeto ureteral), logo, foi encaminhado à equipe de cirurgia pediátrica para avaliação. No exame físico, o abdome estava distendido, doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo e epigástrico, com descompressão brusca positiva, sinal de Blumberg presente, sem demais alterações. Com a hipótese diagnóstica (HD) de Abdome Agudo (AA), foi optado por uma laparotomia exploratória, tendo como resultado uma nefrectomia à esquerda, apendicectomia, ureterectomia à esquerda, exérese de cordão espermático intracavitário, e exérese de divertículo de Meckel. Durante a cirurgia, notou-se um cisto de vesícula seminal à esquerda e obstrução do ducto ejacatório à esquerda, levando à HD de SZ. No pós-operatório (PO), o paciente evoluiu bem, recebendo alta no 4º dia de PO. A SZ resulta de uma malformação dos ductos mesonéfricos devido à falha na migração celular, que gera uma agenesia renal unilateral e atresia do ducto ejacatório ipsilateral, porém, como a gônada continua a se desenvolver, há drenagem ineficiente de fluidos, culminando em um cisto na vesícula seminal do mesmo lado. Em geral, as crianças são assintomáticas, mas, quando há sintomas, são renais e genitais, como infecção urinária recorrente, infertilidade e epididimite, geralmente no início da vida sexual. Em questões diagnósticas, a ressonância magnética é o padrão ouro e, devido ao avanço dos métodos de imagem, o diagnóstico precoce tem sido mais frequente. Confirmado o quadro e excluído os diagnósticos diferenciais (como abscesso), o tratamento varia de acordo com os sintomas, podendo ser pautado em uma abordagem conservadora até uma laparoscópica, que foi o caso do paciente. Esse caso aborda sobre a importância de analisar o paciente integralmente, permitindo um diagnóstico e tratamento precoce de uma síndrome rara, impedindo a realização de uma nova laparoscopia futura.