



SEQUÊNCIA DE VACTERL EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO

Autores: Krisla da Rosa Martins¹, Thiago Emanuel Rodrigues Novaes¹, Gabriela Rigon Martinazzo¹, Tairine Kleber¹, Heloísa Marcelle da Silva Brito¹, Felipe Kohl Ferreira¹, Iury Daron¹, Brenda Barbeta¹, Luana da Silva Vieira¹, Fernanda de Oliveira¹, Amanda Sandri², Andressa Gregianin Beckmann², Daniela Billig Tonetto², Gyovana Paula Albertoni², Isadora Proner Martins², Luisa Antunes Pedrazani² e Gustavo Longhini².

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Passo Fundo (RS)

² Médicos Residente de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) – Passo Fundo (RS)

Contato: krislamartins@gmail.com

INTRODUÇÃO

A sequência de Vacterl (SdV) é definida pela ocorrência de um conjunto de malformações congênitas (MFCs). Trata-se de patologia pouco frequente, incidindo em cerca de 1 a cada 10.000 a 40.000 nascidos vivos.

RELATO DE CASO

Neonato masculino, nascido de parto vaginal, pré-termo (33+4 semanas), APGAR 8/9, pesando 1.485g, artéria umbilical única, encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva Neonatal por prematuridade e disfunção respiratória nos primeiros minutos de vida. Histórico materno de 4 consultas pré-natais (PN). No 1º trimestre, encaminhada para acompanhamento em PN de alto risco devido a alteração em ecografia morfológica, com suspeita de múltiplas MFCs. Sorologias maternas de PN e internação negativas. Na admissão hospitalar, administrado duas doses de betametasona. Em exames de imagem realizados após o nascimento, verificou-se criptorquidia bilateral, agenesia renal direita, duplicação de pelve renal esquerda, atresia do esôfago sem fístula distal, dextrocardia, persistência do canal arterial, forame oval patente e malformação do 4º arco costal direito, caracterizando, assim, o diagnóstico de SdV.

DISCUSSÃO

A SdV, mais prevalente no sexo masculino, é caracterizada por anomalias congênitas que

envolvem defeitos vertebrais, atresia anal, defeitos cardíacos, fístula traqueo-esofágica, anomalias renais e de membros. Para o diagnóstico, o paciente deve apresentar, no mínimo, três das MFCs supracitadas. O diagnóstico precoce, idealmente durante PN, mostra-se necessário, tendo em vista o amplo envolvimento de diferentes sistemas. O manejo deve ser realizado de maneira multidisciplinar, e a correção cirúrgica, no pós-natal imediato. O prognóstico geralmente é bom, embora alguns pacientes podem ser afetados pelas MFCs pelo resto da vida.

CONCLUSÃO

A SdV é uma condição clínica pouco frequente e seu diagnóstico precoce é essencial para antecipar possíveis intervenções clínicas e cirúrgicas, melhorando o prognóstico. Nesse sentido, um pré-natal de qualidade torna-se imprescindível.

REFERÊNCIAS

SOLOMON, Benjamin D. The etiology of VACTERL association: Current knowledge and hypotheses. In: **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**. Hoboken, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2018. p. 440-446.

Ramos Juan A., Shettar Shashank S., James Christopher F.. Analgesia neuraxial em uma parturiente com síndrome de Vacterl em trabalho de parto normal. Rev. Bras. Anestesiologia. [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 Nov 18]; 68(2): 205-208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942018000200205&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2016.05.002>.