

SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL: ASPECTOS ANATÔMICOS E ESTRATÉGIAS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO

Pôster - Profissionais da Saúde

Autores deste trabalho:

PRISCILA CARDOSO BRAZ ASCAR : Urologista Pediátrica do Hospital Infantil Darcy Vargas (São Paulo - SP). pri79braz@gmail.com.

Giselle Machado de Campos Oliveira: Urologista Pediátrica do Hospital Infantil Darcy Vargas (São Paulo-SP).

Fernanda Ghilardi Leão: Urologista Pediátrica do Hospital Infantil Darcy Vargas (São Paulo-SP).

Luciano Silveira Onofre: Urologista Pediátrico do Hospital Infantil Darcy Vargas (São Paulo-SP).

Jovelino Quintino de Souza Leão: Chefe do Serviço de Urologia Pediátrica do Hospital Infantil Darcy Vargas (São Paulo-SP).

José Carnevale: Urologista Pediátrico do Hospital Infantil Darcy Vargas (São Paulo - SP)

Área do Trabalho: Medicina

Data da submissão: 15/08/2022 às 16:59

Justificativa

A Síndrome de Regressão Caudal (SRC) pode ser considerada conjunto de anomalias de reto, trato genitourinário (GUI), coluna lombossacra e membros inferiores (MMII), com amplo espectro de apresentações. Sua definição é variável, dificultando a distinção de casos de pacientes com anomalia anorrectal (AAR) associada a malformação de coluna. O mecanismo exato para seu surgimento é bastante debatido. Do ponto de vista embriológico, acredita-se que decorre de processo de gastrulação anormal antes da quarta semana de gestação.

Objetivo(s)

Relatar experiência na condução da SRC, discutir sua definição, critérios diagnósticos e tratamento.

Método(s)

Estudo retrospectivo de pacientes com AAR atendidos entre 2010 a 2021. Selecionamos os pacientes com malformação de coluna ou medula, MMII e TGUI, avaliando cada tipo destas alterações, além do sexo, presença de doença renal crônica, bexiga neuropática e cirurgias realizadas.

Resultado(s)

288 pacientes com o diagnóstico de AAR foram atendidos no período, sendo 19 identificados com SRC. A maioria dos pacientes apresentava AAR sem fístula (21%). Alterações de coluna vertebral nem sempre estavam acompanhadas de alterações em medula. A média de procedimentos cirúrgicos por paciente foi 5, abrangendo aqueles realizados em outras instituições.

Conclusão(ões)

Uma classificação que envolva todas alterações da SRC e estime seu prognóstico funcional é necessária. Neste estudo, os pacientes com a associação de malformações (AAR, TGUI, coluna ou medula e MMII) foram categorizados com portadores da síndrome. Abordagem multidisciplinar é necessária, devendo-se identificar pacientes potencialmente graves com risco de obstrução intestinal e insuficiência renal. A condução visando preservação funcional e qualidade de vida é imprescindível.