

Outros

(21537) - TERATOMA SACROCOCCÍGEO: CASO CLÍNICO

Paulina Barbosa¹; Raquel Rodrigues¹; Rita Almendra¹; Cecília Marques¹; Dânia Ferreira¹; Alexandra Cadilhe¹; Almerinda Pereira¹; Jorge Correia Pinto¹; Luísa Cardoso¹

1 - Hospital de Braga

Introdução

Teratoma sacrococcígeo(TSC) é a neoplasia mais comumente diagnosticada no período neonatal. Apresenta uma incidência de 1:27000 nascimentos, com predomínio no sexo feminino numa proporção de 1:4.

Metodologia

Resultados e Conclusões

Caso:Mulher de 33 anos, sem antecedentes de relevo. Referenciada para consulta de diagnóstico pré-natal por ecografia do 1º trimestre com formação heterogénea, exofítica e pouco vascularizada de 9.2x11x8.5mm na região lombossagrada, suspeita de TSC. Realizada amniocentese: feto do sexo masculino, com *Quantitative Fluorescent Polymerase Chain Reaction* sem evidência de trissomias 13, 18 ou 21 e *Array Comparative Genomic Hybridization* normal. Efetuado aconselhamento pré-natal, casal optou por prosseguir com gravidez.

A RM fetal, às 20 semanas de gestação, confirmou a presença de TSC com 32x26x31mm, com áreas sólidas e quísticas internas, *Altman* tipo 2. As EO seriadas mostraram um crescimento significativo da massa, medindo um máximo de 115x110mm, com crescimento fetal adequado e sem sinais de hidrópia fetal. Não se evidenciaram outras malformações.

Realizada cesariana programada às 37 semanas, sem intercorrências. Realizada excisão completa do teratoma e cóccix em D1 de vida. Durante o procedimento, períodos de instabilidade hemodinâmica com paragem cardiorrespiratória após cirurgia, revertida com manobras de reanimação. Internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais por hemorragia cerebelosa, complicado por lesão renal aguda, colestase e disfunção hepática aguda. Evolução clínica favorável com alta clínica no D52.

O exame histológico mostrou um teratoma imaturo extragonadal grau 3, com margens livres de lesão.

Avaliado em consulta de neonatologia em D60 de vida, com boa evolução ponderal, bom estado geral e exame neurológico normal.

Conclusão:O TSC associa-se a outras malformações congénitas em 5-26% dos casos.

A abordagem clínica de um TSC deve ser multidisciplinar, entre obstetrícia, cirurgia pediátrica, cardiologia pediátrica e neonatologia. A ressecção completa do teratoma com remoção do cóccix é o tratamento de eleição.

O prognóstico será melhor quanto mais precocemente for diagnosticado e tratado.

Palavras-chave : teratoma sacrococcígeo, diagnóstico pré-natal, cirurgia pediátrica, neonatologia, teratoma imaturo