

NOGUEIRA; Ana Julia de Lima Nogueira¹, FERRI; Natalia Aparecida Ferri², MAISTRO; Fernanda Beatriz³, BERGAMASCO; Vanessa Sarto Soares⁴, BORIM; Rafaela Mantovani⁵

RESUMO

A Síndrome da Regressão Caudal (SRC) é uma malformação rara (1:7500 nascidos vivos) resultante do desenvolvimento anormal do mesoderma caudal. Pode cursar com diversas malformações fetais, como anomalias do sistema genitourinário, da espinha lombossacral e dos membros inferiores. Gestantes pré-diabéticas apresentam maior risco de desenvolver SRC decorrente do controle glicêmico inadequado, no período de organogênese fetal. Este relato tem como objetivo alertar sobre a importância do controle glicêmico no período periconcepcional e durante a gestação. Gestante, 40 anos, multigesta, quatro cesáreas anteriores (um óbito fetal prévio na 35ª semana, causa indeterminada); portadora de diabetes mellitus tipo 2 descompensada, em uso de metformina até o início desta gestação. Foi suspenso o uso de metformina e introduzido insulina NPH 40ui pela manhã e 30ui à noite, porém, a paciente permaneceu com péssimo controle glicêmico durante toda a gestação, precisando ser internada diversas vezes devido a descompensação. Realizou ultrassonografia (US) morfológica de segundo trimestre constatando feto único, com idade gestacional (IG) compatível com 20 semanas + 6 dias, micrognatia, vias de saída cardíacas mal caracterizadas no exame, ausência dos membros inferiores, compatível com SRC. Dez dias após a US, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco, com queixa de dor abdominal intermitente associada à rigidez abdominal, sem alterações no exame físico obstétrico. Ficou internada para controle glicêmico. Na internação realizou ecocardiograma fetal, que revelou tetralogia de Fallot com estenose pulmonar importante e outras malformações associadas. Com 38 semanas de gestação, foi submetida à cesariana após avaliação multiprofissional, por malformação fetal e difícil controle glicêmico, não apresentando intercorrências durante o procedimento. Recém-nascido feminino, pélvico, nasceu chorando e foi entregue aos cuidados do pediatra. O mesmo constatou agenesia caudal e fenda palatina. Aos 8 meses de vida, a criança veio a óbito, devido à sepse, pneumonia de repetição, cardiopatia congênita e Síndrome de George, além das múltiplas malformações. A etiopatogenia da SRC ainda é desconhecida, porém, acredita-se que sua etiologia seja multifatorial, podendo ser resultante de fatores genéticos, vasculares e ambientais. O diagnóstico pode ser realizado precocemente através de ultrassonografia transvaginal a partir do final do primeiro trimestre de gestação. O diabetes Mellitus (DM) quando não controlado é considerado um dos principais fatores de risco para SRC e desempenha um fator preponderante nos casos de sequelas fetais e neonatais. É de extrema importância que o controle glicêmico seja rigoroso em mulheres diabéticas desde o período periconcepcional e principalmente no 1º trimestre de gestação, para prevenção e malformações congênitas fetais.

PALAVRAS-CHAVE: Controle glicêmico, gravidez em diabéticas, malformações congênitas, pré-natal, síndrome

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, aana.junog@gmail.com

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, nataliaapferri@gmail.com

³ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, fernandabmaistro@outlook.com

⁴ Médica pela Universidade Estadual de Maringá - UEM, vsoares2007@gmail.com

⁵ Médica pelo Centro Universitário Ingá - UNINGÁ, rafaelaborim@outlook.com