

O PROCEDIMENTO EXIT (EX UTERO INTRAPARTUM TREATMENT) E TUMORES CERVICais

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2^a edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

AZEVEDO; Natalia Velasco de ¹, CLEMENTE; Andressa Lopes Raca², GINCALVES; Bruna ³, PARANHOS;
Marina Grzybowski ⁴

RESUMO

Introdução: Os tumores cervicais, em sua maioria benignos, promovem alta mortalidade perinatal, por compressão do esôfago (polidrâmnio) e das vias aéreas (insuficiência respiratória), sendo extremamente raros. Atualmente, em fetos com tumores cervicais compressivos, o prognóstico melhora com a técnica EXIT (*Ex utero intrapartum treatment*), que visa garantir o acesso à via aérea do feto ainda sob suporte placentário e cuja mortalidade de 80-100%, cai para 9-17%. Originalmente, o EXIT foi idealizado para ocluir a traqueia em fetos com hérnia diafragmática congênita grave. O primeiro relato na literatura do procedimento é de 1989, publicado por Norris et al, aplicada em um feto com volumoso teratoma cervical. Em 1997, Mychaliska et al criou o acrônimo EXIT e padronizou o procedimento, para evitar a hipotonia uterina e preservar a circulação uteroplacentária. O sucesso do procedimento depende de um planejamento rigoroso, requerendo: equipe multidisciplinar, mapeamento placentário prévio, irrigação uterina e proteção do cordão umbilical pois, por efeito de prostaglandinas, há risco de vasoconstrição e isquemia. No feto, a primeira opção é garantir o acesso à via aérea, seja por meio da intubação orotraqueal ou pela traqueostomia e, somente depois, o cordão umbilical pode ser ligado. **Objetivo:** Propagar a existência do procedimento EXIT como conduta de escolha em fetos com obstrução das vias aéreas. **Metodologia:** Fez-se uma análise de revisão bibliográfica com base em artigos científicos indexados publicados nos últimos 15 anos nas bases de dados científicos como scielo, pubmed e google academic. Utilizou-se palavras-chaves para a seleção, totalizando 14 artigos. Após a leitura, analisou-se o desfecho e o fenômeno de interesse, a fim de estabelecer a questão norteadora. E por fim, deu-se continuidade a produção textual. **Resultado:** O diagnóstico precoce de obstrução das vias aéreas permite planejar a estratégia e melhorar, em muito, o prognóstico fetal. O quadro de polidrâmnio, demonstra bem a gravidade da situação fetal, devido ao crescimento tumoral com prejuízo da deglutição fetal, uma grande possibilidade nas massas cervicais. A literatura recomenda que apenas a cabeça e a região torácica sejam as partes do feto a serem exteriorizadas. Este procedimento previne a perda de calor fetal, o descolamento placentário, e a exposição do cordão umbilical. O primeiro acesso a via aérea fetal é através da intubação orotraqueal ou, se impossível, por uma traqueostomia. Uma vez garantida a via aérea, o cordão pode ser clampeado e ligado. A ressecção tumoral em um segundo tempo, ou após o nascimento, irá depender das condições do RN e seu grau de tolerância a um novo procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Devido à alta mortalidade perinatal relacionada a massas cervicais, o procedimento EXIT é a melhor opção de tratamento. Um planejamento prévio associado a uma equipe multidisciplinar e multiprofissional permite um desfecho positivo. Resumo simples

PALAVRAS-CHAVE: Teratoma, Obstrução das vias respiratórias, Exit

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, natalia.velasco@hotmail.com

² Universidade Federal de Santa Catarina, clementeandressa@gmail.com

³ Universidade Federal de Santa Catarina, bruhgoncalves@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, marinagparanhos@hotmail.com