

CARVALHO; Jordy Silva de <sup>1</sup>, COELHO; Victor Hugo Oliveira Martins<sup>2</sup>, FERNANDES; João Victor de Aguiar<sup>3</sup>, JALES; Lucas Batista<sup>4</sup>, SOUZA; Manuela Barbosa Rodrigues de<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Mielomeningocele (MM) é a malformação congênita mais comum dentre as que acometem o sistema nervoso central (SNC), ocorrendo em decorrência do fechamento incompleto do neuroporo posterior durante a fase primária de neurulação. A MM pode promover diversas deficiências físicas e comprometer o neurodesenvolvimento ao longo da vida do indivíduo, contudo todas essas complicações podem ser corrigidas por meio de cirurgia ainda em período gestacional. **Objetivo:** Apresentar uma revisão da literatura acerca da importância da correção cirúrgica precoce da espinha bífida no período intrauterino do feto. **Metodologia:** Foram utilizados os descritores em língua inglesa indexados na base de dados Mesh: spina bifida; intrauterine; surgery na base de dados PubMed, sendo encontrados 25 artigos relevantes, com limite de data entre 2017 e 2022. Foram analisados integralmente 20 artigos e, desses, 16 artigos foram incluídos na revisão. **Resultados e discussão:** Através da análise dos 16 artigos, observou-se a prevalência da realização da cirurgia na média de gestação de 26 semanas, com tempo cirúrgico médio de 138 minutos. Notabilizou-se a localização da região lombar como a mais prevalente para o surgimento de espinha bífida. Foi verificado que a realização da cirurgia fora do período intra-uterino causa mais infiltração granulocítica e linfocítica no tecido da dura-máter. Evidenciou-se que os riscos de ruptura prematura de membrana, meningite, ventriculite, hidrocefalia e trabalho de parto precoce limitam a realização da cirurgia. Viu-se que alterações hemodinâmicas maternas podem estar presentes na cirurgia aberta, bem como doses mais altas de anestésicos tocolítics, quando se comparado a cirurgia fetoscópica. Além disso, a escolha pela microneurocirurgia fetal aberta trouxe vantagens quando comparada a cirurgia fetal aberta, dentre as quais: redução da ruptura prematura de membrana, menor taxa de parto prematuro e menor taxa de óbito pré-natal. **Conclusão:** O reparo da espinha bífida ainda em fase intrauterina por microneurocirurgia fetal aberta é viável e foi associado a melhores resultados perinatais do que a cirurgia fetal aberta clássica, com o paciente recebendo diagnóstico pré-natal de espinha bífida, faz-se o reparo do defeito no tubo neural. Proporcionando a eliminação da hidrocefalia, a normalização da função neurológica, o parto a termo para o bebê e a capacidade da mãe de retornar ao risco normal de uma gravidez.

**PALAVRAS-CHAVE:** spina bifida, intrauterine, surgery

<sup>1</sup> Universidade Católica de Pernambuco, jordycarvalho@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Católica de Pernambuco, victor.oliver.coelho@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Católica de Pernambuco, joacodeaguiar16@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Católica de Pernambuco, lucasbatistajales@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade Católica de Pernambuco, manu.brsouza@gmail.com