

BRIDA AMNIÓTICA: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/03/2023

Júlia Bettarello dos Santos

Aluno do curso de Medicina da
Universidade de Franca - UNIFRAN
Franca-SP
Currículo Lattes: 0147051985879396

Ellen Pedroso de Oliveira

Aluno do curso de Medicina da
Universidade de Franca - UNIFRAN
Franca-SP

Leonardo César Holak

Médico graduado pela Universidade de
Ribeirão Preto - UNAERP
Médico residente de pediatria na Santa
Casa de Misericórdia de Franca - SCMF
Franca- SP

Danyelle Oliveira Toledo

Médica Santa Casa de Misericórdia de
Franca -SCMF
Franca- SP

RESUMO: Síndrome da banda amniótica é um grupo de defeitos congênitos causado pelo aprisionamento de partes fetais (geralmente um membro ou dedos) em bandas amnióticas fibrosas. Portanto isto pode causar anormalidades que podem ser identificadas no ultrassom ou apenas no

nascimento. Assim também é conhecida como sequência da banda amniótica, bandas de constrição congênita ou brida amniótica. Seu diagnóstico pode ser ultrassonográfico, com avaliação vascular pelo Doppler. O tratamento cirúrgico consiste na liberação das bandas amnióticas circunferenciais. Este relato demonstra o caso de uma recém-nascida a termo, com diagnóstico de Brida amniótica, sem comprometimento vascular ou complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Bandas Amnióticas, Amputação Intrauterina, Anel de Constrição Intrauterino.

AMNIOTIC BRIDGE: A CASE REPORT

ABSTRACT: Amniotic band syndrome is a group of birth defects caused by the entrapment of fetal parts (usually a limb or fingers) in fibrous amniotic bands. So this can cause abnormalities that can be identified on ultrasound or only at birth. This is also known as the amniotic band sequence, congenital constriction bands or amniotic band. Its diagnosis can be ultrasonographic, with vascular evaluation by Doppler. Surgical treatment consists of releasing the circumferential amniotic

bands. This report demonstrates the case of a full-term newborn, diagnosed with amniotic bridle, without vascular compromise or complications.

KEYWORDS: Amniotic Band Syndrome, Intrauterine Amputation, Intrauterine Constriction Ring.

INTRODUÇÃO

A síndrome da brida amniótica revela-se como anomalia rara associada a um conjunto de malformações congênitas que podem levar até ao aborto espontâneo (Gaete M, Aranibar L, Villalba V, Tellerías L.- 2008).

Apresenta incidência de 1:1.200 a 1:15.000 nascidos vivos, seu prognóstico é variável e relacionado com a gravidade do acometimento, pois quando está associada a malformações que envolvem órgãos nobres, seu prognóstico pode ser letal, já, quando apresenta bridas isoladas em extremidades corporais, apresentam melhor prognóstico, podendo até serem abordadas cirurgicamente intra-útero (Ronderos-Dumit D, Briceño F, Navarro H, Sanchez N. - 2006).

Sua etiologia é desconhecida, porém, na Antiguidade, Hipócrates sugeriu que a pressão externa causada pela membrana amniótica rota levaria à formação de bridas e amputação, contudo, essa hipótese é contestada. Atualmente, temos duas propostas em relação ao mecanismo fisiopatológico, o primeiro chamado de teoria extrínseca propõe que ocorre uma ruptura precoce do âmnio causando o contato do feto com a superfície coriônica amniótica, assim, a aderência dessa estrutura aos segmentos fetais levaria as bandas fibrosas a aprisionar o corpo fetal (Rebello CM, Leone CR, Zugaib M, Ramos JL, Gonzáles CH. - 1990). Já o segundo mecanismo, chamado de teoria endógena, relata que tal fenômeno é devido a algum defeito no plasma germinativo com conseqüente ruptura vascular e alteração da morfogênese durante a fase da gastrulação (Gaete M, Aranibar L, Villalba V, Tellerías L.- 2008).

Sem dúvida o diagnóstico pode ser realizado por ultrassonografia. Entretanto, o examinador precisa estar atento para o principal diagnóstico diferencial é a sinéquia uterina. Em princípio a síndrome da Banda Amniótica pode ser classificada da seguinte forma:

1. Banda amniótica sem sinais de constrição
2. Constrição sem sinais de comprometimento vascular (Doppler normal quando comparado ao membro contralateral), pode haver deformidade
 - Linfedema discreto ou ausente
 - Linfedema importante
3. Constrição importante com comprometimento vascular. O fluxo deve ser avaliado em todas as porções (proximal, sobre a constrição e distal)
 - Doppler distal alterado quando comparado com membro contralateral

- Sem fluxo vascular na extremidade
4. Encurvamento ou fratura óssea em extremidade
 5. Amputação intra-uterina

Em condições normais o IP a velocidade de fluxo deve ser simétrica nos membros. Mesmo as bandas classificadas entre 2 a 5 podem não ser vistas ao ultrassom (UCSF - Benioff children's Hospitals - Fetal treatment center. - 2022).

Seu diagnóstico precoce é importante em decidir os cuidados perinatais e em ajudar a orientar os pais acerca dos possíveis efeitos das anomalias associadas (Lobato G. - 2008).

Acima de tudo, a síndrome da banda amniótica não causa risco aumentado para a mãe durante a gravidez. Como resultado, a maioria das complicações das bandas amnióticas é tratada após o nascimento. Por fim, para casos mais graves, uma avaliação detalhada da situação é necessária antes que a cirurgia fetal possa ser considerada como uma opção (UCSF - Benioff children's Hospitals - Fetal treatment center. - 2022).

O tratamento cirúrgico consiste na liberação das bandas amnióticas circunferenciais (Vásquez Rueda, et al. - 1999).

Este estudo visa descrever um caso clínico de brida amniótica, uma anomalia rara associada a um conjunto de malformações congênitas, assim como abordar sua etiologia, diagnóstico e conduta terapêutica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Este relato mostra uma recém-nascida (RN), a termo de 39 semanas de idade gestacional, avaliada em unidade de terapia intensiva neonatal devido desconforto respiratório necessitando de oxigênio suplementar, além de alterações no exame físico como, edema em membros superiores e inferiores, pele "marmoreada". Foi realizado parto cesárea devido hipoatividade e sofrimento fetal agudo, apresentava-se com oligoâmnio severo.

Apresentava-se pequena para idade gestacional, risco infeccioso devido infecção urinária materna recente, e exposta à sífilis (VDRL materno $1/8$ e $1/2$), demais exames sem alterações.

Durante a internação apresentou piora e predomínio do edema em membro inferior esquerdo, associado à necrose em região ungueal em terceiro quirodátilo. Ao exame vascular apresentava pulsos cheios e simétricos, perfusão periférica adequada, sem sinais flogísticos.

Foi solicitado avaliação vascular nesta internação, em que o médico de plantão avaliou e relatou exame vascular dentro da normalidade, mantendo possibilidade de diagnóstico de brida amniótica, sem repercussões vasculares.

Após alta hospitalar, a paciente foi encaminhada ao ambulatório escola para seguimento e elucidação diagnóstica e terapêutica com a cirurgia vascular.



Figura A: edema em membro inferior esquerdo associado a necrose de região ungueal em terceiro quirodáctilo.



Figura B: edema em membro inferior esquerdo.

Um ano após avaliação inicial e suspeita diagnóstica, a paciente foi reavaliada não apresentando lesões ou sequelas significativas do membro anteriormente visualizado.



Figura C: avaliação do membro inferior esquerdo um ano após avaliação inicial, ausência de sequelas ou lesões significativas.

DISCUSSÃO

A síndrome da brida amniótica é caracterizada pelo conjunto de malformações congênitas que pode incluir desde pequenos anéis de constrição e linfedema nos dedos, até anomalias congênitas maiores, envolvendo órgãos vitais do feto (Sentilhes L, Verspyck E, Patrier S, Eurin D, Lechevallier J, Marpeau L. - 2003).

A Síndrome de bandas amnióticas é uma afecção que pode levar a quadros clínicos graves com necessidade de intervenções cirúrgicas de urgência em alguns casos. Essa criança apresentou manifestações leves a moderadas compatíveis com as descritas na literatura e não necessitou de abordagem emergencial, apresentava perfusão tecidual adequada, sem déficits.

Conforme a classificação proposta pela UCSF - Benioff children's Hospitals - Fetal treatment center, a paciente apresenta um quadro de brida amniótica tipo 2 - Constrição sem sinais de comprometimento vascular com linfedema discreto.

Seu prognóstico é variável e diretamente relacionado à gravidade do acometimento. A presença de malformações maiores envolvendo órgãos nobres em geral determina prognóstico letal. Já bridas isoladas, particularmente das extremidades corporais, estão associadas a melhores resultados perinatais e podem ser abordadas intra-útero por meio da lise fetoscópica, como no caso descrito a paciente apresentava um quadro de brida isolada em membro inferior esquerdo, sem repercussão vascular. (Keswani SG, Johnson MP, Adzick NS, Hori S, Howell LJ, Wilson RD, et al - 2003) (Ronderos-Dumit D, Briceño F, Navarro H, Sanchez N. - 2006)

É de suma importância ressaltar que o diagnóstico precoce é importante em decidir os cuidados perinatais e em ajudar a orientar os pais acerca dos possíveis efeitos das anomalias associadas (Lobato G. - 2008).

REFERÊNCIAS

- 1- **Gaete M, Aranibar L, Villalba V, Tellerías L.** Síndrome de bridas amnióticas: a propósito de um caso. Rev Chil Dermatol. 2008;24(1):55-6.
- 2- **Keswani SG, Johnson MP, Adzick NS, Hori S, Howell LJ, Wilson RD, et al.** In utero limb salvage: fetoscopic release of amniotic bands for threatened limb amputation. J Pediatr Surg. 2003; 38: 848-51.
- 3- **Lobato G.** Brida amniótica: achados sonográficos e correlações etiopatogênicas. Femina. 2008;36(3):159-63.
- 4- **Rebello CM, Leone CR, Zugaib M, Ramos JL, Gonzáles CH.** Síndrome da brida amniótica. Pediatría (São Paulo). 1990;11/12:26-9.
- 5- **Ronderos-Dumit D, Briceño F, Navarro H, Sanchez N.** Endoscopic release of limb constriction rings in utero. Fetal Diagn Ther. 2006;21(3):255-8.
- 6- **Sentilhes L, Verspyck E, Patrier S, Eurin D, Lechevallier J, Marpeau L.** Amniotic band syndrome: pathogenesis, prenatal diagnosis and neonatal management. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2003; 32: 693-704.
- 7- **UCSF - Benioff children's Hospitals - Fetal treatment center.** Amniotic Band Syndrome. São Francisco - Califórnia. 2022.
- 8- **Vásquez Rueda, et al.** Síndrome de Bandas de constricción congênicas/Congenital constriction band syndrome. Ver.cir. infant;9(3):163-7,sep.1999