

BRIDAS AMNIÓTICAS: RELATO DE CASO

Valquiria G. de Aquino*; Waldemar V. Silva Junior. Marcial F. Galera

Unidade de Genética Médica e Biologia Molecular – HGU – Departamento de Pediatria - Faculdade de Medicina – UNIC - Cuiabá -MT.

Introdução: As bridas amnióticas ou mais corretamente a bandas constritivas amnióticas congênicas, consistem num anel de constrição de tecidos embrionários que envolvem total ou parcialmente um seguimento corpóreo interrompendo ou não seu desenvolvimento. A forma mais comum é traduzida pela brida amniótica de membros cuja incidência varia 1:15.000 a 1:2.000. Nas formas mais graves podemos observar até amputação completa de membros. Tem distribuição semelhante nos dois sexos e associa-se a etiologia com o uso de contraceptivos nos primeiros dias da gravidez, trauma, infecção, tumores uterinos, uso de drogas como LSD, cocaína e oligohidrânio. Alguns autores cogitam uma relação interdependente entre as bridas e alterações vasculares como embolia placentária, coagulação intravascular, como também hiper ou hipotensão arterial. A patogenia, no entanto resume-se no deslocamento da membrana amniótica do córion com ruptura daquela e subsequente aderência ao segmento em desenvolvimento e o que pode levar a interrupção do mesmo ou formar apenas um anel. O objetivo deste trabalho é caracterizar as alterações anatômicas das bridas amnióticas apresentando o diagnóstico diferencial com outras anomalias presentes em síndromes de origem genéticas.

Metodologia: Revisão retrospectiva de prontuário médico.

Resultados: KVSP 6 meses, sexo feminino, natural de Cuiabá-MT, filha de pais não consanguíneos, mãe com 18 anos, G1P1A0, sorologias negativas, antecedentes patológicos do pai e seus familiares desconhecidos, nega intercorrências durante a gestação. Lactente encaminhado para avaliação por suspeita de Síndrome Genética por apresentar sindactilia. Ao exame físico evidencia-se: sutura metópica proeminente. Mão direita: anel de constrição em falange proximal do polegar e fusão incompleta dos 2º ao 4º dedos com amputação da falange distal do 2º e 3º. Mão esquerda: primeiro quirodátilo normal, 2º, com anel de constrição da falange distal, fusão do 3º e 4º com

amputação de falange distal. Pé direito: sindactilia parcial em 2º e 3º pododáctilos e anel de constrição no 4º. Radiografias dos pés: sindactilia e ausência de falanges distais.

Conclusões: Diante da evidencia clínica de alterações anatômicas associadas à sindactilia deve-se enfatizar a busca de áreas de constrição compatíveis com anéis, ou mesmo áreas de amputação, para a diferenciação com bridas amnióticas já que a sindactilia pode ser parte de uma síndrome mais complexa.