



# SÍNDROME DE PRUNE-BELLY COM RARO DESFECHO CLÍNICO: UM RELATO DE CASO

Solange Mendes Vieira<sup>1</sup>; Soraya Cruz Beleza<sup>3</sup>; Lara farias Monteiro<sup>2</sup>; Carolina Ballester Lopes<sup>1</sup>; Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo<sup>1</sup>; Marcos Vinícios Razera<sup>1,2</sup>; Julia Mendes Vieira<sup>4</sup>; Marina Andersson da Silveira<sup>1,2</sup>.

1. Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP)

2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

3. Hospital de Base Ary Pinheiro (RO)

4. Universidade Cristiana de Bolívia (UCEBOL)

## INTRODUÇÃO

A síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma forma de uropatia fetal rara, caracterizada por uma tríade de anomalias: ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura abdominal, malformação do trato urinário e criptorquidia bilateral. Outras anomalias também podem estar presentes.

## CASO CLÍNICO

Masculino, 18 anos, nascido de parto vaginal, a termo. Ao nascimento, apresentava ausência de musculatura abdominal e criptorquidia. Aos 21 dias de vida foi submetido a cirurgia de abdominoplastia e reposicionamento do testículo direito, esquerdo não foi localizado. Aos 5 anos, realizou pieloplastia para correção de megabexiga, refluxo e hidronefrose. Atualmente, procurou atendimento devido a trauma abdominal fechado. Apresentava abdômen globoso, distendido, doloroso à palpação, com presença de massa endurecida desde a topografia umbilical e hipogástrica esquerda até a pelve. Testículo esquerdo não foi palpado. Tomografia de tórax com linfonodomegalias retroperitoneias, hidronefrose bilateral e megabexiga, bem como massa abdominal sem etiologia definida.

Realizada biópsia cujo anatomopatológico demonstrou neoplasia de células germinativas.

## CONCLUSÃO

O relato evidencia um paciente com um quadro raro de SPB que apresentou complicações tardias. Neste caso, a suspeita do diagnóstico surgiu a partir da avaliação clínica após o nascimento. A clínica do paciente é compatível com o demonstrado na literatura e compreende a tríade clássica de sintomas. A partir do diagnóstico de SPB sugere-se, dentre outras intervenções, correção do quadro de criptorquidia, a fim de que não haja complicações, como desenvolvimento de neoplasia. Embora o diagnóstico da SPB tenha ocorrido precocemente e o paciente tenha sido submetido à procedimentos corretivos, não houve resolução completa do quadro de criptorquidia, evoluindo com neoplasia de células germinativas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Lopes RI, Baker LA, Dénes FT. Modern management of and update on prune belly syndrome. *J Pediatr Urol.* 2021 Aug;17(4):548-554. doi: 10.1016/j.jpuro.2021.04.010. Epub 2021 Apr 24. PMID: 34016542; PMCID: PMC8502198.
- 2 - Grimsby GM, Harrison SM, Granberg CF, Bernstein IH, Baker LA. Impact and frequency of extra-genitourinary manifestations of prune belly syndrome. *J Pediatr Urol.* 2015;11(5):280e281-286. [PubMed: 26231776.
- 3- Demisse AG, Berhanu A, Tadesse T. Unusual presentation of prune belly syndrome: a case report. *J Med Case Rep.* 2017 Dec 4;11(1):337. doi: 10.1186/s13256-017-1487-9. PMID: 29198187; PMCID: PMC5713656.
- 4- Bomfim KB, Silva-Hamu TCD. Aspectos clínicos da Síndrome de Prune Belly: revisão de literatura. *Movimenta.* 2013;6(4):596-605.