



# VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



## CIRURGIA FETAL PARA MIELOMENINGOCELE: CORREÇÃO A “CÉU ABERTO” VERSUS CORREÇÃO FETOSCÓPICA

Alinne Adley de Moraes Souza<sup>1</sup>

Ana Luiza Lopes Sanchez<sup>2</sup>

João Edilson de Oliveira Filho<sup>3</sup>

A mielomeningocele (MMC) refere-se à uma das formas mais comuns de espinha bífida, de modo que tal malformação congênita consiste na protrusão das meninges e da medula causado por uma falha na fusão completa dos arcos vertebrais da coluna. Nesse sentido, as consequências dessa anomalia têm como manifestações principais sequelas motoras e um complexo de malformações do SNC, conhecido como malformações de Arnold-Chiari 2. Assim, com objetivo de reparar a MMC, a cirurgia intrauterina mostrou-se superior à correção realizada pós-natal, de modo que os pacientes submetidos à cirurgia intrauterina apresentaram um melhor prognóstico em momentos posteriores. Sendo assim, este trabalho, que possui caráter descritivo e bibliográfico, objetiva avaliar e comparar a eficácia dos tipos de cirurgia realizadas em fetos com MMC. Para isso, foram consultadas as bases PubMed, Google Acadêmico e Scielo sobre o tema. A partir desse estudo foram descobertas duas formas de reparo: cirurgia a céu aberto e a cirurgia fetoscopia. Independentemente da técnica utilizada, o reparo pré-natal parece ser capaz de mudar a gravidade da lesão, resultando em um melhor prognóstico neuropsicomotor. A cirurgia executada a céu aberto ainda é considerada a técnica clássica para a correção de MMC. Esta consiste na abertura da cavidade abdominal e exposição do útero por meio de laparotomia e histerotomia, precedida da abertura do miométrio e das membranas amnióticas, até que haja o contato fetal direto. Apesar de promover uma melhor visualização e abordagem do defeito, os riscos e morbidade materna envolvidas na realização dessa técnica são consideravelmente altos, assim como as altas taxas de trabalho de parto e deslocamento de placenta prematuros e necessidade de transfusão sanguínea no parto. Ademais, a cirurgia a céu aberto exige a cesariana, tendo em vista a

<sup>1</sup> Estudante do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros. Contato: [alinne\\_adley@academico.unifimes.edu.br](mailto:alinne_adley@academico.unifimes.edu.br)

<sup>2</sup> Estudante do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros

<sup>3</sup> Estudante do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros



# VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



cicatriz uterina fora do segmento e o risco de ruptura durante o trabalho de parto atual ou futuro. Já a reparação fetoscópica consiste na colocação de 3 a 4 trocartes intrauterinos percutâneos de 5mm na cavidade amniótica, guiada por ultrassonografia, o líquido amniótico é retirado parcialmente e posteriormente é insuflado gás CO<sub>2</sub>, ocorre a dissecação do placódio neural e a cobertura da medula espinhal com adesivos de colágeno/teflon, por fim há a retirada do dióxido de carbono, preenchimento da cavidade amniótica e o fechamento da inserção do trocar. Em comparação com a cirurgia aberta, essa apresentou menores morbidades maternas além de um melhor resultado neurológico dos lactentes, porém apresentou taxas mais altas de ruptura prematura de membranas, parto prematuro e necessidade de reparo pós-natal. De acordo com o estudo, a cirurgia pós-natal traz inúmeras limitações e dificuldades, resultando na relevância em realizar-se a correção intrauterina da MMC, ao analisar as duas formas de cirurgia fetal o reparo percutâneo de fetoscopia da mielomeningocele pode ser uma opção melhor do que o reparo aberto se a técnica puder ser otimizada para superar o parto prematuro, a ruptura de membrana prematura e a necessidade de revisão pós-natal do reparo.

**Palavras-chave:** Mielomeningocele. Cirurgia fetal. Fetoscopia

