



# Cirurgia Fetal Intrauterina para Correção de Mielomeningocele: Relato de Caso

ENZO STUDART DE LUCENA FEITOSA<sup>1</sup>; FRANCISCO EDSON DE LUCENA FEITOSA<sup>2</sup>; ANTONIO ALDO MELO FILHO<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO BARROS JUCÁ<sup>1</sup>; DENISE ELLEN FRANCELINO CORDEIRO<sup>3</sup>; FRANCISCO HERLÂNIO COSTA CARVALHO<sup>2</sup>.

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS.

## INTRODUÇÃO

A meningomielocele (MM) é o defeito de fechamento do tubo neural mais comum. Esta anomalia está associada a significativas sequelas: deficiências motoras, deformidades esqueléticas, incontinência intestinal e vesical, deficiências sensitivas e disfunção sexual. Além de outras complicações decorrentes da hidrocefalia e da necessidade de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Por muito tempo o tratamento padrão da MM foi a correção cirúrgica neonatal, entretanto, mesmo após o tratamento cirúrgico, esses bebês apresentavam uma elevada morbimortalidade. Nos últimos anos, a correção cirúrgica intra-útero tem sido recomendada como primeira escolha com o intuito de reduzir as alterações motoras dos membros e a necessidade de DVP.

herniação do cerebelo pelo forame magno e pé torto unilateral. Realizado ressonância magnética fetal que confirmou os achados ultrassonográficos.

Com 26 semanas e 2 dias foi submetida a cirurgia fetal a céu aberto conforme técnica descrita no estudo Management of Myelomeningocele Study (MOMS). Posteriormente, paciente seguiu no pré-natal sem intercorrências e foi submetida a cesárea com 36 semanas e 5 dias por trabalho de parto prematuro. Recém nascido com peso de 2.195 gramas e APGAR 9/10, foi encaminhado para alojamento conjunto. Recebeu alta com 72 horas de vida após avaliação do neurocirurgião. Lactente segue em follow-up de 6 meses sem necessidade de DVP e com boa resposta motora.

## RELATO DE CASO

Paciente, 34 anos, secundigesta, realizou ultrassonografia morfológica com 22 semanas de idade gestacional que evidenciou defeito de fechamento da coluna vertebral com nível anatômico superior da lesão em L2, medindo 32x22x22 mm.

Associado a isso evidenciado também ventriculomegalia,



## DISCUSSÃO

Em 2011, foi publicado um estudo prospectivo e randomizado, comparando a correção pré-natal da MM com a correção após o nascimento, no qual foi demonstrado que os fetos submetidos à correção intra-útero tinham 50% menos necessidade de DVP para tratar a hidrocefalia, além do dobro da possibilidade de deambular sem auxílio. Apesar dos benefícios, deve-se lembrar das riscos relacionadas a uma cirurgia de grande porte e das complicações obstétricas (rotura uterina, rotura de membranas, trabalho de parto prematuro). Apesar dessas complicações, a cirurgia antenatal tornou-se o padrão-ouro para o tratamento da MM, e a busca por técnicas minimamente invasivas para aumentar a segurança materna e fetal tornou-se o desafio atual na terapia cirúrgica fetal. Dessa forma, a meningomielocele é um defeito congênito com graves repercussões clínicas, sociais e econômicas. O reparo intra-útero da MM potencialmente pode oferecer uma melhor sobrevida e qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. É de fundamental importância a implementação de centros regionais especializados tecnicamente aptos na assistência a gestante e ao feto.

**REFERÊNCIAS:** ADZICK, N. S. et al. A randomized trial of prenatal versus postnatal repair of myelomeningocele. **New England Journal of Medicine**, 2011.

BIZZI, J. W. J.; MACHADO, A. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes Meningomielocele: basic concepts and recent advances. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, 2012.

DANZER, E. et al. Fetal surgical intervention for myelomeningocele: lessons learned, outcomes, and future implications. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 62, n. 4, p. 417–425, 2020.

TAMBER, M. S. et al. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on the Incidence of Shunt-Dependent Hydrocephalus in Infants with Myelomeningocele after Prenatal Versus Postnatal Repair. **Clinical Neurosurgery**, 2019.