

PE-095 - RECONSTRUÇÃO DE PEDÍCULO COM TÉCNICAS V-Y MODIFICADA E ZETAPLASTIA EM BEBÊ COM SINDACTILIA: RELATO DE CASO

Laura Bettoni Delatorre¹, Bruno Bisognin Garlet², Eduardo Canova da Rosa², Bárbara Luiza Belmonte da Silveira¹, Milene Ortolan Wollmann³, Alberto Roloff Krüger⁴, João Luís Kalckmann Welter³, Yasmin Ricarte Hass Lopes³, Alice Fischer², Pedro Bins Ely²

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS; 2 - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; 3 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA; 4 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA.

Introdução: Sindactilia é uma das anormalidades embriológicas mais frequentes de membros superiores, ocorrendo em, aproximadamente, um a cada 2.500 nascimentos. Indicação e procedimento cirúrgico corretos permitem qualidade de vida e ótimos resultados estéticos ao paciente. **Metodologia:** Dados obtidos por meio do prontuário do paciente, além de revisões de literatura, com objetivo de aprofundar e concretizar o estudo. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 7 meses, sem comorbidades e alergias, nega uso de medicações contínuas. Foi encaminhado para o serviço de Cirurgia Plástica por sindactilia simples incompleta de quarto espaço interdigital da mão direita, sem prejuízo à mobilidade da região. O exame de raio-x não detectou a presença de sinostose. Durante o procedimento cirúrgico, verificou-se que o retalho pediculado media 1,5 cm x 0,7 cm, e foram utilizadas as técnicas V-Y modificada e zetoplastia para correção da anomalia. **Discussão:** A abordagem cirúrgica do paciente foi projetada de acordo com o histórico, exames físicos e radiológicos. A importância da escolha da técnica adequada utilizada em sindactilias é fundamental, para um bom resultado estético e funcional. Sobre a metodologia escolhida, V-Y modificada, as marcações em zigue-zague no tecido cutâneo são incisadas e, posteriormente, dissecam-se o subcutâneo para mobilização distal da dobra para fechamento primário dos retalhos triangulares. Ainda, usando-se a pele sobressalente, fecha-se os lados laterais das falanges média e distal, usando apenas os retalhos triangulares. Ademais, os tecidos moles profundos são preservados junto ao pedículo, entre as cabeças metacarpais, a gordura entre as falanges proximais é retirada, e as estruturas neurovasculares preservadas. **Conclusão:** O emprego da técnica V-Y modificada proporcionou um excelente resultado estético, e o paciente não apresentou intercorrências no pós-operatório imediato. Uma vez que não foram usados enxertos no procedimento, a incidência de complicações diminui significativamente.

PE-096 - RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE WEST

Marcelle Moreira Peres¹, Fernanda Thaís Lenz¹, Daniela Fredi Santi¹, Fernanda Saraiva Loy¹, Esther Fernanda Sasse Eichstädt¹, Paula Sommer¹, Kenia Cordeiro Silva¹, Georgia de Assunção Krauzer¹, Caroline da Silveira Ribeiro¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas, UCPEL.

Introdução: A Síndrome de West (SW), caracterizada por espasmos, acontece com maior frequência em crianças com Síndrome de Down (SD), em comparação com a população em geral. A prevalência estimada de SW nestas crianças é de 6-32%. Assim, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão da literatura mundial sobre a relação entre SD e SW. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, realizada de março a abril de 2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Utilizou-se os descritores West's syndrome e Down's syndrome. Foram elegíveis os estudos que avaliaram a relação entre SD e de SW na infância, nos últimos dez anos.

Resultados: Foram encontrados 470 títulos. Destes, 32 foram selecionados, 26 resumos foram lidos e incluiu-se 14 artigos neste estudo. As pesquisas demonstram que a SW é a causa mais frequente de convulsões em crianças com SD. A maior prevalência de espasmos neste grupo parece ser decorrente de anomalias cerebrais estruturais relacionadas com a diminuição da densidade neuronal resultante da hipoplasia frontotemporal, persistência de dendritos, laminação neuronal anormal, redução de interneurônios inibitórios e adaptações metabólicas relacionadas à superexpressão genética. A convulsão acomete mais o sexo masculino e inicia no primeiro ano de vida em aproximadamente 40% dos casos. O correto manejo reduz prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor. Verificou-se que cuidadores de portadores de SD relacionam o atraso no tratamento com aconselhamento insuficiente dos profissionais de saúde e desconhecimento das características dos espasmos epilépticos. **Conclusão:** Investigar os espasmos em pacientes com SD é fundamental. Em se tratando de um quadro epiléptico, o atraso no diagnóstico e manejo relaciona-se com prognósticos insatisfatórios de desenvolvimento neurológico e lesões cerebrais, prejudicando o desenvolvimento global da criança acometida.