

# Caso #275

## ECTOPIA CORDIS E ACRANIA SECUNDÁRIAS À BANDA AMNIÓTICA

Genital (Feminino) , Genital (Feminino)

---

### Dados do Caso

<b>Data submissão:</b>	17/03/2021
<b>Data publicação:</b>	27/03/2023
<b>Seção :</b>	Selecionado
<b>Tipo de Caso :</b>	Tipo Caso 1
<b>Autor:</b>	Paula Ghidini Biazus - HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL Giovani Schulte Farina - HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL José Roberto Festugatto - HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL
<b>Autor correspondente:</b>	ANDRESSA WILTGEN - HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL Email: dessa.wi@gmail.com
<b>Dados do paciente :</b>	Feminino , 22 anos
<b>Palavras-Chave :</b>	/anormalidades, Desenvolvimento Embrionário e Fetal
<b>URL:</b>	<a href="http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/275">http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/275</a>
<b>Link do Abstract no PUBMED:</b>	
<b>DOI :</b>	Ahead of DOI

### Resumo

Paciente vem realizar ecografia obstétrica para datação de gestação. No exame foram observadas múltiplas malformações fetais, incluindo ectopia cordis e acrania, associadas à presença de traves ecogênicas em contato com o feto na cavidade amniótica, sendo diagnosticada com síndrome da banda amniótica.

### Histórico Clínico

Gestante de 22 anos, tabagista, vem ao serviço de diagnóstico por imagem para realizar ultrassonografia (US) obstétrica de datação e crescimento fetal. Referiu um parto normal prévio, com história de pré-eclâmpsia na gestação anterior. Negou abortos prévios. História recente de cirurgia de alta frequência (CAF) para excisão de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau e

tratamento de tricomoníase vaginal com metronidazol via oral. Sem alterações ao exame físico obstétrico.

## Achados Radiológicos

Ultrassonografia obstétrica demonstrou feto único, com idade gestacional estimada em 18 semanas e 5 dias (Imagem 1); placenta (p) de inserção posterior grau 0 de maturidade (Imagem 1, 2, 3 e 4; Vídeo 1 e 2); líquido amniótico em quantidade normal para idade gestacional; presença de bandas ecogênicas (b) na cavidade amniótica em contato direto com o feto (Imagem 2 e 3; Vídeo 1 e 2), determinando defeito de fechamento da parede torácica anterior associado à ectopia cordis (\*) (Imagem 1 e 2; Vídeo 1 e 2) e acrania com exteriorização do tecido encefálico (e) (Imagem 4; Vídeo 1 e 2).

## Discussão

Ecogenicidade linear intrauterina (ELI) é considerada um achado ultrassonográfico comum no útero gravídico. Sua origem pode estar relacionada a diversas causas, dentre elas, gestações múltiplas, sinéquias uterinas, malformações uterinas e a síndrome da banda amniótica (SBA). A SBA é um diagnóstico diferencial raro de ELI e está associada a complicações para o binômio materno-fetal. [1,2] A incidência das bandas amnióticas varia de 1:1200 a 1:15000 nascidos vivos, com igual proporção entre os sexos. [3,4] A ocorrência da SBA é considerada esporádica e sua etiologia é divergente na literatura. [3,5] O variado espectro de anomalias fetais sugere associação de diferentes mecanismos de lesão ao feto. O mecanismo mais aceito descreve uma ruptura precoce do âmnio, formando bandas fibrosas resistentes que aderem a partes fetais, podendo causar anéis de constrição e efeitos mecânicos, como deformidades. [1,3,5] Outros pesquisadores afirmam que ocorrem falhas locais no plasma germinativo, levando à ruptura vascular e interrupção do fluxo sanguíneo do feto, o que explicaria as anomalias viscerais. [1,3,5] O diagnóstico pré-natal é suspeitado no final do primeiro trimestre e confirmado através de ultrassom (US). Dependendo do local de fixação das bandas no feto, diferentes achados de US poderão ser vistos. [1,2] As bandas são comumente finas (2–4 mm) e às vezes frouxas e onduladas. Mãos e pés estão envolvidos em 80% dos casos, enquanto em aproximadamente 10% ocorre a constrição do cordão umbilical. Uma grande variedade de anormalidades de membros pode ocorrer e variar em gravidade, de anéis de constrição até amputações. Outras anormalidades são fenda labial e palatina, rupturas craniofaciais, defeitos do tubo neural, defeitos cranianos, escoliose e defeitos da parede corporal, como gastrosquise e coração extratorácico. [1,2,4] A ressonância magnética pode mostrar bandas como fitas hipointensas em T2 e é usada de forma complementar para melhorar a caracterização das anomalias fetais. [1,4] Nem sempre as bandas são vistas no exame de imagem, devendo-se considerar de acordo com a caracterização das anomalias. Dentre as alterações possíveis de serem identificadas, assimetrias podem gerar maior suspeita de SBA. Alterações genéticas e insultos externos geralmente ocasionam anomalias simétricas. Também, lateralizações de efeitos tipicamente mediais podem indicar a presença de bandas amnióticas. [1,2] Caso as bandas sejam diagnosticadas precocemente, os pacientes podem se beneficiar da lise in utero em casos selecionados, melhorando o prognóstico funcional. [4]

## Lista de Diferenciais

- Sinéquias intra-uterinas

- Placenta circunvalada
- Malformações uterina.

## Diagnóstico

- Síndrome da Banda Amniótica

## Aprendizado

A síndrome da banda amniótica é a ocorrência aleatória de deformidades fetais não explicadas por alterações genéticas, cuja etiologia ainda está sendo estudada. Deve ser suspeitada quando observamos anomalias fetais assimétricas e movimento fetal restrito na ultrassonografia, não necessitando da visualização obrigatória das traves fibróticas para o diagnóstico. A ressonância é um método complementar para melhor caracterizar as malformações.

## Referências

1. Jensen KK, Oh KY, Kennedy AM, Sohaey R. Intrauterine Linear Echogenicities in the Gravid Uterus: What Radiologists Should Know. *Radiographics* 2018; 38:642.
2. Burton DJ, Filly RA. Sonographic diagnosis of the amniotic band syndrome. *AJR Am J Roentgenol* 1991; 156:555.
3. Seeds JW, Cefalo RC, Herbert WN. Amniotic band syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144:243.
4. Neuman J, Calvo-Garcia MA, Kline-Fath BM, et al. Prenatal imaging of amniotic band sequence: utility and role of fetal MRI as an adjunct to prenatal US. *Pediatr Radiol* 2012; 42:544.
5. Lockwood C, Ghidini A, Romero R, Hobbins JC. Amniotic band syndrome: reevaluation of its pathogenesis. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160:1030.

## Imagens



Imagem 1: US apresentando feto único, placenta (P) de inserção posterior grau 0 de maturidade, ectopia cordis (\*) e abdome (Ab).

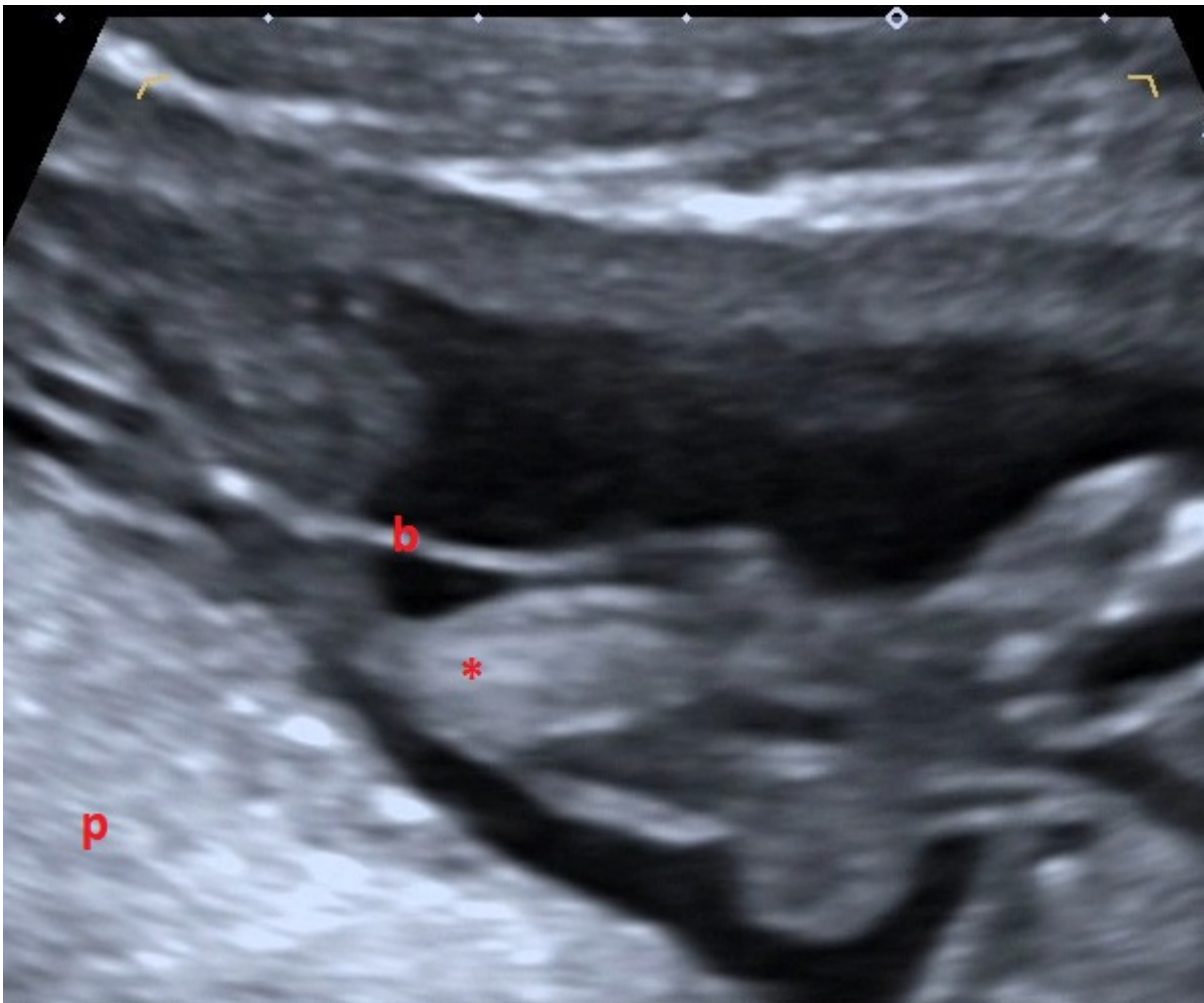


Imagem 2: US apresentando bandas ecogênicas (b) na cavidade amniótica em contato direto com o feto, ectopia cordis (\*) e placenta (p).

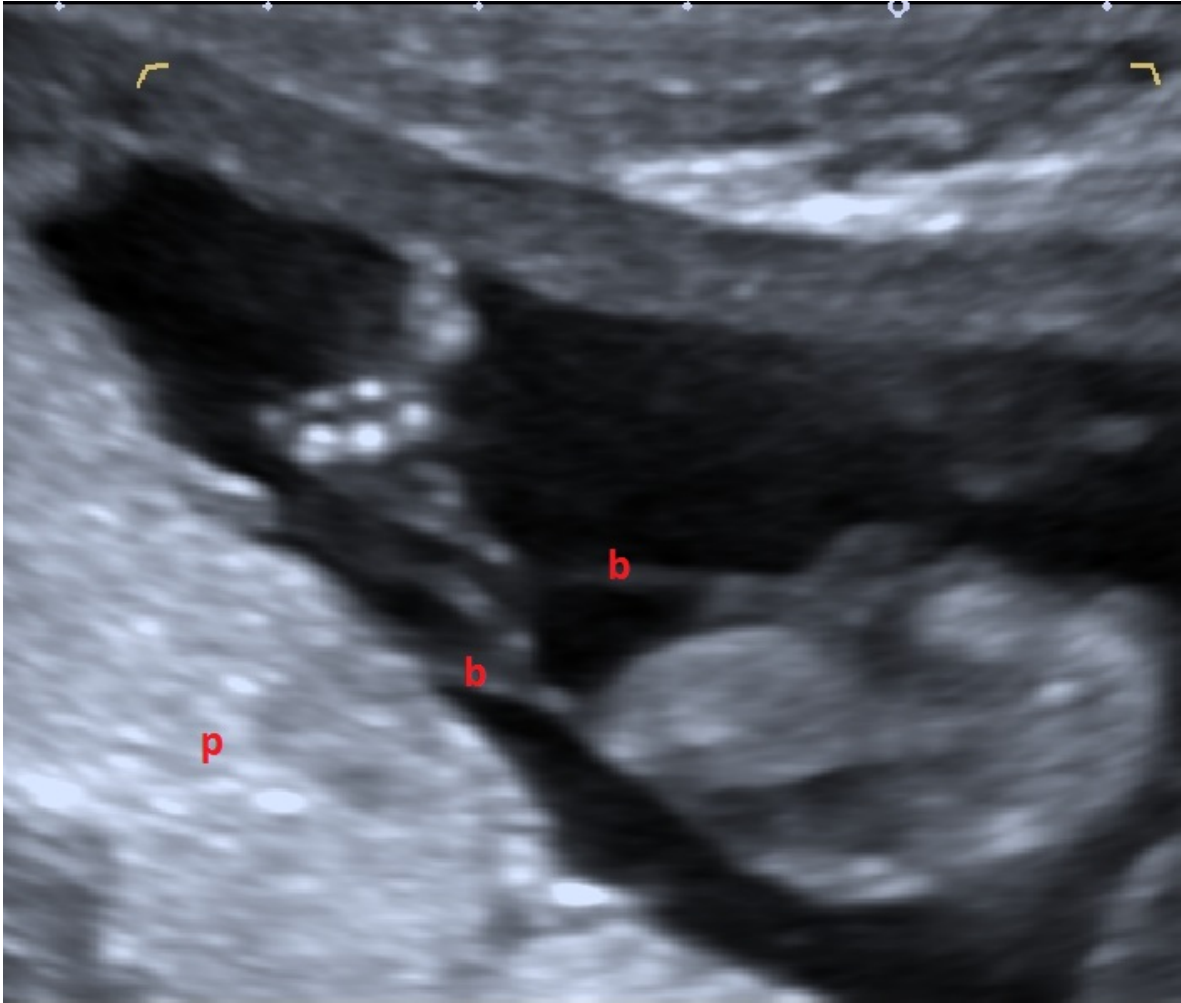


Imagem 3: US apresentando bandas ecogênicas (b) na cavidade amniótica em contato direto com o feto e placenta (p).



Imagem 4: US apresentando acrania com exteriorização do tecido encefálico (e) e placenta (p).

## Vídeos

Vídeo 1: Ectopia cordis. Acrania com exteriorização de tecido encefálico. Presença de bandas ecogênicas na cavidade amniótica em contato direto com o feto.

<http://bradcasesold.brad.org.br/Files/Cases/1606210234-c753d97d1aaf.mp4>

Vídeo 2: Presença de bandas ecogênicas na cavidade amniótica em contato direto com o feto, determinando defeito de fechamento da parede torácica anterior associado à ectopia cordis. Acrania com exteriorização de tecido encefálico.

<http://bradcasesold.brad.org.br/Files/Cases/1606210234-4cd0c4b1d0f8.mp4>