



Alterações Associadas à Mielomeningocele: Comparação Entre Correção Cirúrgica Pré-Natal e Pós-Natal em Crianças e Adolescentes de Blumenau-SC

Larissa Raffaelli Coninck¹; Karine Furtado Meyer¹; Priscila Dell Antonio¹; Thaís Mandalis Sônego¹

¹FURB - Universidade Regional de Blumenau

INTRODUÇÃO:

A mielomeningocele (MMC) é uma malformação congênita grave associada a hidrocefalia, malformação de Chiari II e disfunções vesicais e intestinais. A correção intrauterina pode reduzir tais complicações, mas sua efetividade em coortes brasileiras permanece pouco descrita.

OBJETIVO:

Comparar a frequência de alterações associadas à MMC (hidrocefalia, malformação de Chiari II, bexiga e intestino neurogênicos, disgenesia de corpo caloso) entre pacientes submetidos à correção cirúrgica pré-natal e pós-natal em um serviço de referência.

METODOLOGIA:

Estudo de coorte prospectivo envolvendo 46 pacientes com diagnóstico de MMC, divididos em dois grupos: cirurgia intrauterina ($n=16$) e pós-natal ($n=30$). Foram coletados dados clínicos e revisados prontuários eletrônicos para identificação de alterações associadas. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva e comparadas entre os grupos

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Todos os pacientes apresentaram bexiga neurogênica e intestino neurogênico (100%). A incidência de hidrocefalia foi menor no grupo intraútero (62,5%) em comparação ao pós-natal (66,7%), mas sem diferença estatística significativa. A malformação de Chiari II foi identificada em 13 pacientes, predominando no grupo pós-natal (69,2%) versus 30,8% no grupo intraútero. Apenas um caso de disgenesia de corpo caloso foi encontrado, pertencente ao grupo pós-natal. A necessidade de derivação ventrículo-peritoneal foi significativamente menor no grupo intraútero (18,8%) em comparação ao grupo pós-natal (50%; $p=0,0386$).

CONCLUSÃO:

A cirurgia intrauterina demonstrou associação com menor frequência de malformação de Chiari II e menor necessidade de derivação, resultados que corroboram achados do estudo MOMS e reforçam sua aplicabilidade em cenários brasileiros. Esses dados sugerem impacto positivo na evolução neurológica e urológica, com potencial de reduzir complicações a longo prazo. Além disso, a menor necessidade de DVP pode implicar menor risco de infecções, revisões cirúrgicas e custos hospitalares. Apesar da limitação amostral, a análise contribui para evidenciar benefícios da cirurgia fetal e destaca a importância de ampliar o acesso a esse tratamento em centros de referência. Relatos e coortes nacionais fortalecem a compreensão da efetividade dessa abordagem em realidades diversas do sistema de saúde.