

NOTA TÉCNICA 7506**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** 2ª VARA CÍVEL**COMARCA:** Montes Claros**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** Feto de aproximadamente 23 semanas**PEDIDO DA AÇÃO:** Cirurgia intrauterina de embolização da tumoração sacro-coccígea**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** teratoma sacrococcígeo sólido feta**FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG: 79240**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007506**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Informar a este Juízo, no prazo de 48(QUARENTA E OITO) horas, se a cirurgia recomendada à autora SANDRA GONÇALVES PEREIRA, qual seja, embolização da tumoração sacro-coccígea, é de urgência, especialmente porque informado que o feto da mesma foi acometido de teratoma sacrococcígeo tipo I, com dimensões de 9,4 x 8,8 x 9,2 cm, e sinais de descompensação hemodinâmica caracterizada por hidropisia e diástole zero na artéria umbilical

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**DADOS COPILADOS DE LITERATURA****Percutaneous Intratumor Laser Ablation for Fetal Sacrococcygeal Teratoma**

Objetivo: Avaliar a eficiência da ablação intratumoral percutânea a laser para teratoma sacrococcígeo sólido fetal (SCT).

Indivíduos e métodos: Realizamos ablação intratumoral percutânea a laser guiada por ultrassom através de uma agulha de calibre 17 usando uma saída de 40 W em 7 fetos com SCT sólido grande e revisamos a literatura para terapia minimamente invasiva para essa condição.

Resultados: A ablação a laser foi realizada em uma idade gestacional mediana de 20 (variação de 19 a 23) semanas, e em todos os casos houve eliminação da vascularização óbvia dentro do tumor e melhora na função cardíaca. Três (43%) bebês sobreviveram e tiveram excisão cirúrgica do tumor dentro de 2 dias após o nascimento, 3 bebês nascidos vivos morreram dentro de 5 dias após o nascimento e antes da cirurgia, e 1 feto morreu dentro de 2 semanas após o procedimento. Em séries anteriores de várias intervenções percutâneas para SCT predominantemente sólido, a taxa de sobrevivência foi de 33% (2/6) (IC de 95% 9,7-70%) para laser endoscópico em vasos superficiais, 57% (4/7) (IC de 95% 25-84%) para laser intratumoral, 67% (8/12) (IC de 95% 39-86%) para ablação por radiofrequência intratumoral e 20% (1/5) (IC de 95% 3,6-62%) para injeção intratumoral de álcool.

Conclusões: Em SCT sólido, a sobrevivência relatada de ablação por laser ou radiofrequência intratumoral é de cerca de 50%, mas sobrevivência não significa sucesso, e permanece incerto se tais intervenções são benéficas ou não porque o número de fetos é pequeno e não houve controles que foram tratados de forma expectante.

Palavras-chave: Terapia fetal; Ablação a laser; Cirurgia fetal minimamente invasiva; Ablação por radiofrequência; Teratoma sacrococcígeo.

Fetal sacrococcygeal immature teratoma – report of two cases and review of the literature

Resumo

Teratomas sacrococcígeos (SCTs) são tumores congênitos raros. Com a melhoria dos métodos de diagnóstico por imagem e protocolos de acompanhamento em gestações, a detecção in utero desses tumores aumentou. Apesar desses progressos, os SCTs podem apresentar dificuldades no estabelecimento do diagnóstico in utero e no manejo subsequente. Apresentamos dois casos de SCT em 18 semanas, respectivamente 22 semanas de gestação, diagnosticados por ultrassonografia e confirmados patologicamente. Além disso, o artigo visa recapitular os aspectos clinicopatológicos e o prognóstico dessas lesões, após revisão da literatura.

Discussão

Complicações obstétricas ocorreram em 81% das gestações em andamento, algumas das quais podem ser fatais para a mãe e para o feto. Estas foram polidrâmnio, oligodrâmnio, parto prematuro, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hemólise, enzimas hepáticas elevadas e síndrome de plaquetas baixas (HELLP), hiperuricemia, distocia [1, 6].

Um feto com SCT tem um risco aumentado de complicações perinatais e morte devido à falha do débito cardíaco determinada por derivação arteriovenosa tumoral [6]. A invasão ou compressão tumoral de órgãos adjacentes levaram a aumento da morbidade. As mais frequentemente encontradas foram as complicações urológicas (41% dos casos) [22].

Anomalias associadas foram descritas em vários estudos [2, 6, 13]: pulmonar (hipoplasia pulmonar), GI(peritonite meconial, estenose/atresia retal), geniturinária(displasia renal, obstrução urinária com hidronefrose, obstrução da junção ureteropélvica, estenose/atresia uretral,seio urogenital), musculoesquelética (luxação do quadril).

polidrâmnio. A insuficiência cardíaca induz placentomegalia, hidropisia fetal, pré-eclâmpsia, síndrome do espelho materno [33].

Benachi et al. tentou estabelecer uma classificação prognóstica com base no diâmetro do tumor, taxa de crescimento, morfologia cística/sólida, presença/ausência de vasculatura intratumoral e insuficiência cardíaca de alto débito. O grupo A foi

Conclusão

O SCT continua sendo um evento raro. Cada tumor é único do ponto de vista clínico, para clínico, HP e prognóstico. Estabelecer um diagnóstico pré-natal preciso é essencial tanto para o manejo pré-natal quanto pós-natal, e determinação da possibilidade de gestações subsequentes. Além disso, é necessário identificar fatores prognósticos para otimizar a vigilância de SCTs diagnosticados pré-natalmente.

Relatório Médico enviado

com diagnóstico de Teratoma sacrococcígeo tipo I, medindo 94 x 88 x 92mm, o feto apresenta descompensação hemodinâmica caracterizada por hidropsia fetal e doppler de artéria umbilical com diástole zero.

Tal condição é muito grave podendo o feto evoluir para o óbito a qualquer momento.

Desta forma solicita-se autorização da cirurgia de embolização do Teratoma sacrococcígeo com urgência.

A data da cirurgia está agendada para às 16:00 hs do dia 25 de março de 2025 às 16:00 h no Hospital do Coração Hcor – Paraiso – São Paulo/SP

Dados da paciente:

CID 10 – C41.4 Teratoma Sacrococcígeo

Número do cartão: 0 019 158801057300 9

Código Tuss inexistente para cirurgia fetal

Classificação cirurgias por urgência

- Cirurgias eletivas, que podem ser programadas
- Cirurgias de urgência, que devem ser realizadas em até 48 horas
- Cirurgias de emergência, que requerem atenção imediata

IV – CONCLUSÕES

✓ De acordo com literatura trata-se de patologia rara e de grande morbidade tanto para mãe como para o feto.

✓ Devido a raridade da patologia não existem ensaios clínicos robustos que possam comprovar a eficácia do tratamento solicitado,

✓ De acordo com literatura consultada “ **Em SCT sólido, a sobrevivência relatada de ablação por laser ou radiofrequência intratumoral é de cerca de 50%, mas sobrevivência não significa sucesso, e permanece incerto se tais intervenções são benéficas ou não porque o número de fetos é pequeno e não houve controles que foram tratados de forma expectante.**

✓ De acordo com a literatura consultada não se trata de procedimento de urgência de acordo com definição do Conselho Federal de Medicina

✓ No próprio relatório médico enviado observamos que o procedimento foi agendado trata-se então de procedimento eletivo e/ou tempo sensível

V – REFERÊNCIAS:

✓ Litwińska M, Litwińska E, Janiak K, Piaseczna-Piotrowska A, Szaflik K. Percutaneous Intratumor Laser Ablation for Fetal Sacrococcygeal Teratoma. Fetal Diagn Ther. 2020;47(2):138-144. doi: 10.1159/000500775. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31291630.

✓ Marcu ML, Bacalbaşa N, Candrea E, Stănică CD, Massawi T, Chirilov A, Neacşu A, Pacu I. Fetal sacrococcygeal immature teratoma - report of two cases and review of the literature. Rom J Morphol Embryol. 2022 Jan-Mar;63(1):203-207. doi: 10.47162/RJME.63.1.22. PMID: 36074685; PMCID: PMC9593111.

✓ Portal do Conselho Federal de Medicina

VI – DATA: 07/04/2025

NATJUS - TJMG