

FRATURA FETAL INTRAUTERINA: UM RELATO DE CASO

André Carvalho Gonçalves¹, Arthur Henrique Littig Hand¹, Letícia de Barros Maroni Machado¹, Maria Isabel de Castro Rui¹, Maria Vitória Souza Barbosa¹, Sophya Freire Murad Moraes de Almeida¹, Luísa Torres Pires²

¹ Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência andrebresilienfr@gmail.com.

² Médica Pediatra, Hospital Maternidade Santa Úrsula, Vitória-ES, Brasil.

Introdução: A placenta e o conjunto de membranas fetais têm como função principal a nutrição e a remoção de excretas, vitais para o desenvolvimento embrionário. Porém, além disso, possuem como função a proteção mecânica do conteúdo fetal, principalmente por meio do líquido amniótico. Mesmo como esse recurso natural de proteção, intercorrências pode acontecer que levam às lesões intrauterinas. As fraturas intrauterinas são normalmente causadas por trauma abdominal materno ou partos distócicos. Na maioria dos casos, estão vinculadas à osteogênese imperfeita, distúrbio hereditário que resulta em fragilidade óssea. Em contrapartida, em raros casos, podem ser encontrados em recém-nascidos após uma gravidez e um parto sem intercorrências. Há hipóteses sugerindo que a depleção de ergocalciferol (vitamina D) durante o período gestacional estaria relacionada a uma maior propensão às fraturas intrauterinas de etiologia idiopática. Como meio preventivo, sugere-se suplementação de lactente e lactante, além de controle da resolução de fraturas por meio de imagens seriadas. Dessa forma, cabe estabelecer o manejo adequado para evitar possíveis eventos adversos em decorrência de fraturas não diagnosticadas, visando evitar repercussões clínicas desfavoráveis a curto e a longo prazos, além de prejuízos na aquisição de habilidades motoras e em marcos do desenvolvimento. Esse relato teve como objetivo principal a descrição de um caso incomum de fratura intrauterina, aparentemente sem fatores predisponentes bem estabelecidos, evidenciando a ocorrência de casos idiopáticos em ambulatórios neonatais. **Apresentação do caso:** Paciente, sexo masculino, nascido no Hospital Maternidade Santa Úrsula, Vitória. Logo ao nascimento, foi observado joelho em valgo e imobilidade da perna esquerda, suspeitando-se de lesão intrauterina. Dessa forma, foi encaminhado ao ortopedista pediátrico que identificou, através da radiografia de membros inferiores, uma alteração morfofuncional relacionada a fratura com consolidação na região média-proximal do fêmur esquerdo, confirmando a suspeita diagnóstica. Em consulta posterior com geneticista, identificou-se o diagnóstico de fêmur curto congênito. Assim, a criança iniciou tratamento fisioterápico ao um mês de idade. Aos 6 meses, foi levado novamente pelos pais a atendimento pediátrico, em que apresentou peso de 7220 gramas, estatura de 60 centímetros e perímetro cefálico de 41 centímetros. Os responsáveis relataram que o cronograma vacinal estava em dia, além de alimentação adequada para idade – seio materno à livre demanda e NAN Supreme 1 com 180-220 ml de consumo -, e eliminação adequada. Com relação à lesão do fêmur, relatavam que a criança estava respondendo muito bem a fisioterapia motora e obtendo um ótimo desenvolvimento. **Conclusões:** Uma abordagem precoce e eficiente pode significar uma nova perspectiva de vida a um paciente. O presente relato apresenta um quadro raro de fratura intrauterina em que a equipe, frente à suspeita dos sinais do recém-nascido, deu início a investigações e medidas que trouxeram melhora à condição física do paciente. A complementação do diagnóstico com a radiografia e a avaliação genética são de grande importância para definição da etiologia e possíveis complicações. Já a fisioterapia motora é fundamental para a educação postural e física, bem como para o desenvolvimento, que estaria comprometido caso a abordagem fosse tardia.