



CONHECIMENTO DOS ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA BRIDA AMNIOTICA

Adriana Maria Barbosa Soares¹

Elidianne Layanne Medeiros de Araújo¹

Lidiane Oliveira Teixeira¹

Emmanuela Costa de Medeiros²

Andreia Roque de Souza³

¹Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Enfermagem Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. E-mails: elidianne@medeiros@gmail.com, adrianambarbosa@hotmail.com e lidianeos@hotmail.com / ²Docente do curso de enfermagem no Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. E-mail: emmanuelamedeiros@hotmail.com / ³ Enfermeira mestre em terapia intensiva. E-mail: andreiaroqueenf@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO: O crescimento e desenvolvimento do feto são influenciados por forças biológicas, ambientais e sociais. Perpassa, também, por padrões normativos como o crescimento físico, o aparecimento da competência motora, cognitiva e emocional. Cabe ressaltar que os eventos mais significativos de crescimento e desenvolvimento ocorrem antes do nascimento, ou seja, a transformação de uma célula em um lactente (NEEDLMAN, 2002). Este é o momento em que os cromossomos das células sexuais (óvulo e espermatozoide) se fundem permitindo a passagem de informação genética dos pais para o filho, conhecida como hereditariedade. Segundo o autor



supracitado, uma das maiores preocupações no período fetal é relativa aos altos índices de mortalidade e morbidade, devido ao fato de que o crescimento e desenvolvimento podem ser afetados por fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais. Cerca de 30% das gestações terminam em abortos espontâneos, principalmente no primeiro trimestre, devido a anormalidades cromossômicas. Dentre as possíveis anormalidades ocorridas durante o período embrionário, temos a Síndrome da brida amniótica, que segundo Pedroso (2005), correspondem a faixas membranosas que se estendem através da face interna da cavidade amniótica. Originam-se da provável ruptura do âmnion, sem injúria da membrana coriônica. Invadem esta cavidade podendo aderir-se a feto e/ou cordão umbilical. Sua etiologia ainda é desconhecida, sendo as mais aceitas as teorias intrínseca e extrínseca, a primeira foi proposta por Streeter que estabelece a ocorrência de um defeito no plasma germinativo com a ruptura vascular e alteração da morfogênese durante a fase da gastrulação. A teoria extrínseca, proposta por Torpin e Faulkner, em 1966, sugere que ocorre a ruptura precoce do âmnio que proporcionaria o contato do feto com a superfície coriônica amniótica, advindo, então, a aderência dessa estrutura a vários segmentos fetais, que levaria as bandas fibrosas a aprisionar o corpo fetal (NOGUEIRA, 2011). **OBJETIVOS:** O seguinte estudo busca a compreensão da fisiopatologia da brida amniótica, como também a identificação das principais lesões causadas pela mesma. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica documental de literatura científica atual, pesquisada em fontes mecânicas e nas bases de dados da BVS e SCIELO, com os seguintes descritores: Bandas de constrição, gravidez de alto risco e defeito congênito. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A síndrome da banda de constrição congênita é uma patologia incomum e etiologia ainda controversa (PARDINI JR, 2001). Lobato (2008) a caracteriza como um conjunto de má formações congênitas que podem incluir desde pequenos anéis de constrição e linfedema nos dedos, até anomalias congênitas maiores envolvendo órgãos vitais no feto. Conforme Pardini (2008), esta possui uma variada gama de apresentação clínica, as



quais variam de simples anel de constrição em dedos e artelhos, podendo estar presente amputações, sindactilia e/ou acrossindactilia (sindactilia fenestrada) a má formações associadas de face, cabeça e tronco como lábio leporino, anencefalia, encefalocele, hidrocefalia, microftalmia, toracoesequise, coração extratorácico e gastroesequise. A ruptura precoce da membrana amniótica é seguido por aprisionamento intra-uterino de estruturas fetais por cordões fibrosos mesodermal originários do lado coriônica do âmnio. Uma característica é a presença de bandas amnióticas em contato direto com partes fetais cujo movimento se restringe significativamente (RYU, 2003). Segundo Pedroso (2005), se o cordão umbilical estiver envolvido por elas, poderá ser estrangulado com posterior prejuízo circulatório ao concepto, e conduzi-lo ao óbito intrauterino. **CONCLUSÃO:** A brida amniótica é uma patologia rara, entretanto potencialmente fatal para o concepto, sua etiologia e fisiopatologia ainda não estão bem definidas. Esta encontra-se frequentemente associada com amputações intra-uterinas de dedos ou membros, podendo também haver envolvimento de tórax, abdômen e face. **REFERÊNCIAS:** Pré-natal ultrasonográfico Diagnóstico da Focal Musculoskeletal Anomalias. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698103/?tool=pubmed>>. Acessado em: 08 de março de 2014. / NOVO, J., PEDROSO, J.. Brida amniótica envolvendo o cordão umbilical na gravidez de termo, com sobrevida fetal. Revisão de literatura. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN (impresso) 1517-8242 (eletrônico) 1984-4840, Local de publicação, 7, Mai. 2007. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/187/131>>. Acesso em: 09 Mar. 2014. / NOGUEIRA, Francisco Carlos Salles et al . Síndrome da banda amniótica: relato de caso. Rev. bras. ortop., São Paulo , v. 46, supl. 4, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011001000011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011001000011>. / Brida amniótica: achados sonográficos e correlações etiopatogênicas. Disponível em:<



CONACIS

I CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
AVANÇOS, INTERFACES E PRÁTICAS INTEGRATIVAS
26 A 28 DE MARÇO DE 2014 | CAJAZEIRAS - PB

http://febrasgo.itarget.com.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2036-03/Femina%203_mar%C3%A7o_08Editorial159.pdf>. Acesso em: 09 de março de 2014. / PARDINI JR., Arlindo G.; SANTOS, Marcos Antônio dos e FREITAS, Afrânio D..Bandas de constrição congênitas. *Acta ortop. bras.* [online]. 2001, vol.9, n.2, pp. 5-12. ISSN 1413-7852. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522001000200001>.