SHUNT VESICO-AMNIÓTICO COMO TRATAMENTO PARA UROPATIA OBSTRUTIVA CONGÊNITA: UMA ANÁLISE

AUTORES: Mariana Cerne Aufieri[1], Sofia Lacerda de Sousa Queiroz[1], Victória Dias de Salles Freire[1] e Ana Paula Vieira Dias Alves[2]

Graduanda do curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA)[1]
Orientadora e Professora de Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA)[2]

DOI: 10.59290/978-65-6029-189-8.33

Introdução: A uropatia congênita obstrutiva (URO) pode levar a uma dilatação considerável das partes do trato urinário e acarretar diversas consequências para o bebê caso não seja tratada a tempo. Uma das principais intervenções para melhora do prognóstico é o shunt vesico-amniótico (SVA), procedimento intrauterino. O objetivo do presente estudo é analisar a técnica cirúrgica de SVA como tratamento para a URO e seu prognóstico. **Metodologia**: Revisão sistemática de estudos retrospectivos de coorte publicados entre 2013 e 2024 relacionados ao tema. Para a busca dos estudos, foram utilizadas as palavras chaves "Congenital Obstructive Uropathy", "Fetal Obstructive Uropathy" e "Fetal Lower Urinary Tract Obstruction", associadas aos termos "shunt" e "cohort study". Para maior confiabilidade e qualidade dos dados, foi utilizado o método PRISMA. **Discussão**: A amostra final foi composta por 5 estudos. O número total de fetos estudados que passaram por uma intervenção de colocação de shunt foi de 149; 15,4% das gestações foram interrompidas e a taxa de sobrevida até os 6 meses no geral, foi de 77%. 29 bebês faleceram em um período de até 2 anos de idade (19,4%) e as principais causas de óbito foram hipoplasia pulmonar (24,1%) seguida de sepse (13,8%). Os tipos de shunt foram Somatex, Harrison e Rocket, e o Somatex pareceu ser uma alternativa que resulta em menores taxas de complicações e maiores taxas de nascidos vivos quando comparado ao Harrison. A idade gestacional média da intervenção foi de 17,8 semanas e dois estudos apresentaram menores complicações futuras e necessidade de infusão de líquido amniótico quando o shunt foi realizado de forma precoce. Fetos que apresentavam megabexiga tiveram maior taxa de sobrevida e melhor quadro clínico quando comparados com aqueles com outras comorbidades associadas, bem como fetos com quantidade suficiente de líquido amniótico. A principal complicação foi deslocamento espontâneo ou migração do dispositivo (32,9%); outras complicações foram apresentadas, como ruptura prematura de membranas e perfuração intestinal. 61,5% bebês evoluíram sem doença renal durante o período estudado e 25 desenvolveram algum grau de doença renal crônica (26%). **Conclusão**: O SVA é uma intervenção que comprovadamente aumenta a sobrevida imediata dos fetos, mas não é possível afirmar seu impacto na conservação da função renal, porque embora em números absolutos há mais bebês que evoluíram sem DRC dentre os que fizeram shunt, não é possível afirmar que essa diferença não ocorra também em casos sem intervenção e que haja uma diferença estatística significativa entre eles.