



REVISÃO DA LITERATURA A RESPEITO DA SÍNDROME DE PRUNE BELLY

REVIEW OF THE LITERATURE ON PRUNE BELLY SYNDROME

REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL SÍNDROME DEL VIENTRE EN CIRUELA PASA



10.56238/edimpacto2025.091-027

Wanderson Santos de Farias

Pós-doutor em Neurociencias

Instituição: Logos University International

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: wandersonfarias96@hotmail.com

Hermann Nogueira Hasten-Reiter Junior

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Renânia do Norte-Vestfália, Alemanha

E-mail: hermannhr@gmail.com

Gabriel Cadidé de Melo

Especialista em Urologia

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: gabrielcadide.melo@gmail.com

Gislaine Maria Barbosa

Pós-graduada em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica

Instituição: Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional (CEFAPP)

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: gislainemb9@gmail.com

Marcos Antônio da Silva Filho

Especialista em Urgência e Emergência

Instituição: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Olinda

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: dr.marcos-antonio@hotmail.com

Rebeca Nascimento de Moura

Especialista em Saúde da Mulher

Instituição: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Olinda

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: rebecanmoura.n@gmail.com



Lorennna Virgínia Barbosa de Andrade

Pós-graduada em Pediatria e Neonatologia

Instituição: Secretaria de Saúde de Casinhas

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: virginialorenna@gmail.com

Carollyne Gomes de França Valle

Mestra em Saúde Pública

Instituição: FOM Essen

Endereço: Hesse, Alemanha

E-mail: info.cvalle@gmail.com

RESUMO

A síndrome de Prune Belly apresenta modificações que compreendem o déficit da musculatura do abdômen, com graus diferentes de displasia renal como também oclusão do trato urinário, incluindo, muitas vezes, a criotorquidíia bilateral. Objetivo do estudo é descrever a síndrome de Prune Belly de acordo com a literatura atual. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, que por sua vez as etapas operacionais foram divididas em seis fases, sendo: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A SPB é caracterizada de forma clássica por ausência congênita dos músculos do abdômen, falhas do trato urinário como também a criotorquidíia bilateral. Normalmente os homens que são acometidos.

Palavras-chave: Urologia. Doenças Raras. Cirurgia Geral. Complicações.

ABSTRACT

Prune Belly syndrome presents changes that include deficits in the abdominal muscles, with different degrees of renal dysplasia as well as occlusion of the urinary tract, often including bilateral cryptorchidism. Objective of the study is to describe Prune Belly syndrome according to current literature. This study is an integrative review, in which the operational stages were divided into six phases, namely: elaboration of the guiding question, literature search, data collection, critical analysis of the included studies, discussion of the results and presentation of the integrative review. SPB is classically characterized by the congenital absence of abdominal muscles, urinary tract defects as well as bilateral cryptorchidism. Usually men are affected.

Keywords: Urology. Rare Diseases. General Surgery. Complications.

RESUMEN

El síndrome del abdomen en ciruela pasa tiene modificaciones que incluyen déficit muscular abdominal, con diversos grados de displasia renal, así como oclusión del tracto urinario, a menudo incluyendo criotorquidíia bilateral. El objetivo del estudio es describir el síndrome de abdomen en ciruela pasa según la literatura actual. Este estudio es una revisión integradora, que a su vez los pasos operativos se dividieron en seis fases, siendo: preparación de la pregunta orientadora, búsqueda en la literatura, recolección de datos, análisis crítico de los estudios incluidos, discusión de los resultados y presentación de la revisión integradora. El síndrome del intestino irritable se caracteriza clásicamente por la ausencia congénita de músculos abdominales, fallas del tracto urinario y criotorquidíia bilateral. Por lo general los hombres que son atacados.

Palabras clave: Urología. Enfermedades Raras. Cirugía General. Complicaciones.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Prune Belly (SPB) é uma malformação composta e rara, que afeta preferivelmente os recém-nascidos meninos. Evidencia com um largo espectro de modificações que compreende o déficit da musculatura do abdomen, com graus diferentes de displasia renal como também oclusão do trato urinário, incluindo muitas vezes a criptorquidia bilateral. Via de regra, apresenta-se ligada a diferentes anomalias do desenvolvimento, destacando as de princípio cardíaca, pulmonar e também as gastrointestinais (Viana *et al.*, 2023).

Ainda para Viana et al (2023) A SPB é descrita por um largo espectro de aparência. Existe três formas de manifestação possível. A categoria I, que é mais rara, resulta em hipoplasia renal de forma severa ou até mesmo a obstrução grave da uretra ocasionando o oligodrâmnio severo, hipoplasia pulmonar e fácies de Potter. Os indivíduos que possuem a categoria II manifesta a tríade completa e normalmente cursam com insuficiência renal por causa da displasia renal moderada. Já na categoria III é definida pela patologia clínica mais leve, com ausência da displasia renal e hipoplasia pulmonar.

A SPB normalmente é evidenciada como uma ocorrência isolada, contudo, existe uma grande taxa de conexão em gêmeos, tendo uma ocorrência de 12,2 para 100.000 nascidos vivos do sexo masculino. Não possoi uma razão evidente à qual o seguimento da SPB possa ser conferido, porém, possui evidências graduais que sinalizam a presença de um integrante genético (Rodríguez, 2023).

Objetivo do estudo é descrever a síndrome de Prune Belly de acordo com a literatura atual.

2 RESULTADO

Nos dias atuais, existem diversas teorias sobre a patogênese da SPB uns incluem princípio genética heterogênea, com ligação de várias proteínas responsáveis pela contração dos músculos viscerais ora modificações dos receptores muscarínicos colinérgicos o M3. A respeito do diagnóstico pode ser realizado ainda durante a gravidez, por meio de uma ecografia obstétrica juntamente com manifestações de contornos diferentes no abdome ligados ao aumento da sua circunferência, mal formação do trato urinário, oligodrâmnio, úraco patente e ascite fetal. Todavia, esta síndrome possui uma maior frequência diagnosticada ao nascimento justo ao observar o aspecto peculiar da parede abdominal (Hernández, S. R, *et al.*, 2021).

Ao realizar o exame físico, evidencia-se a parede abdominal anterior na maioria das vezes com uma textura mais fina, observando atividades peristálticas intestinais perceptíveis a olho nu. As camadas dos músculos que ficam abaixo do nível da cicatriz umbilical normalmente são afetadas, na qual pode estar exposto tecido fibroso ao invés do tecido muscular. A criptorquidia de forma bilateral é um dos três indícios que apontam a criptoquidia sendo a bilateral a mais frequente. Destacamos os sinais clínicos da SPB como deformidades do trato urinário, englobando a displasia renal,

megabexiga, estenose, dilatação ou atresia dos ureteres, rins com policistos, hidronefrose e, algumas vezes, divertículo vesicoureteral ou só uretral (Kazouini, I *et al.*, 2023).

Por causa das alterações anatômicas causada pela síndrome, algumas ações são relevantes frente à SPB, tais como: o reparo da criptorquidia, fortalecimento do padrão respiratório, reconhecimento e reparo da malformação do trato urinário, bem como a correção da flacidez do músculo abdominal. Em determinados casos, a anomalia da musculatura abdominal poderá não estar tão visível e para isso é preciso de exame clínico como também de exames complementares tais como raio-x de tórax, ecocardiograma e ultrassonografia de abdome, análises de sangue e de urina também (Vargas, R. A; Watson, G. H; Prada, T. L, 2020).

Figura 3 - Criptorquidia bilateral



Fonte: Maso Z, M.E; Borrero T, C. M; Gonzalez N. X., 2021.

Ainda para Vargas, R. A; Watson, G. H; Prada, T. L. (2020) deste modo, a condução terapêutica desta patologia vai mudar a depender do grau e da gravidade do caso onde seu melhor prognóstico provém do diagnóstico precoce, bem como da atuação de uma equipe multiprofissional. Vale destacar que essa equipe necessita de estudos científicos constantes para manusear os pacientes que necessitam de cuidados, cuidados esses especializados.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SPB é caracterizada de forma clássica por ausência congênita dos músculos do abdomen, falhas do trato urinário como também a criptorquidia bilateral. Normalmente os homens que são acometidos. Para obtenção do diagnóstico é feito por meio da ultrassonografia obstétrica ainda no período gestacional. Faz necessários estudos referente a temática devido a escases de publicação.



REFERÊNCIAS

BAENA, Pahola Atehortúa et al. **Frecuencia de malformaciones congénitas renales y del tracto urinario y su asociación con factores maternos y del neonato.** Pediatría, v. 54, n. 2, p. 46-53, 2021.

BARBOSA, Isadora Ferreira et al. **Atuação multiprofissional à síndrome Prune Belly: relato de experiência.** Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e572111638841-e572111638841, 2022.

CEMBRANELI, Pedro Nogarotto et al. **Complicação renal devido à síndrome da barriga de ameixa: relato de caso.** Jornal Internacional de Relatos de Casos e Imagens , v. 11, p. 1-5, 2020.

HERNÁNDEZ-SARMIENTO, Ricardo et al. **Prune Belly syndrome in a female adolescent.** Revista Mexicana de Pediatría, v. 87, n. 6, p. 227-231, 2021.

JORGE-ALBERTO, Jéssica Itelmara Hengue et al. **Diagnóstico pré-natal e pós-natal de anomalias do trato urinário.** Revista Cubana de Pediatría , ver 92, não. 2, pág. 1-21, 2020.

KAZOUINI, Imane et al. **A Case of Prune Belly Syndrome: Radiological Aspects of a Rare Disease.** Sch J Med Case Rep, v. 10, p. 1811-1816, 2023.

MASO ZAMORA, Marlin Estela; BORRERO TABLADA, Caridad de las Mercedes; GONZALEZ NUEVA, Xenia. **Prune-Belly Syndrome. Presentation of a case.** Multimed, Granma , v. 25, n. 5, e1971, oct. 2021.

RODRÍGUEZ MARIÑO, Josué Israel. **Actualización en el manejo del síndrome de Prune Belly.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Medicina.

VARGAS, Rebeca Arias; WATSON, Guadalupe Herrera; PRADA, Tania Lobo. **Prune Belly syndrome.** Revista Médica Sinergia, v. 5, n. 11, p. 1-9, 2020.

VIANA, Debora Leticia Silva Gouvêa et al. **Síndrome de Prune Belly com fístula vesicocutânea: relato de caso raro e revisão da literatura.**