

SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE CASO

DOI: [10.47224/rm.v5i10.150](https://doi.org/10.47224/rm.v5i10.150)

Victor Costa Monteiro¹
Sabrina Caixeta Andrade¹
Thayane Oliveira Alves Caracas¹
Rodrigo Lima Nakao¹
Renatha Miranda Chaves Teles¹
Zelma José dos Santos²
Maurício Braz da Silva Júnior²

¹ Discentes do Curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

² Docentes do Curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

e-mail: victormonteirooto@gmail.com

1 DESCRIÇÃO DO CASO

M.S.P.A, 8 anos, estudante, compareceu ao atendimento acompanhada da avó S.P.S. com queixa de “nariz entupido e falta de ar há 4 meses”. Paciente referiu que, há 4 meses, piorou quadro de obstrução nasal pré-existente, associado a dispneia sem relação com esforços. Negou rinorreia, tosse, dor local, cefaleia e febre. Durante interrogatório sintomatológico, queixou-se de dificuldades alimentares e uso de sonda Botton para gastrostomia.

Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, fâcies com micrognatia e retrognatia, bom estado psíquico, contactuando bem com meio, mucosas úmidas e normocoradas, acianótica, anictérica, bom estado de nutrição, PA: 120x80mmHg, temperatura: 36,7°C, FC: 80bpm, FR: 20irpm, pulsos cheios, rítmicos e simétricos.

Aparelho cardiorrespiratório apresentava tórax atípico, sem abaulamentos e sinais de desconforto respiratório, acianótico, bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, cliques ou estalidos, murmúrio vesicular fisiológico difuso em hemitórax bilateralmente, ausência de ruídos adventícios. Abdome apresentava ruídos hidroaéreos aumentados difusamente e dermatite de contato devido a presença de gastrostomia com sonda Botton, sem outras alterações. Orofaringe apresentava palato em “U”, glossoptose e limitação da abertura bucal.

Diante da atual situação gerada pela pandemia causada pelo Sars-CoV-2, grande parte da população ficou desassistida. No caso em questão, no qual a paciente apresentava problemas graves como discrepância maxilo mandibular com micrognatia e retrognatia, glossoptose, palato em U, obstrução parcial de via aérea

superior, hipoventilação pulmonar e dificuldades alimentares, a desassistência em saúde poderia agravar ainda mais a situação, principalmente devido ao contexto socioeconômico baixo da família e ausência materna por adicção. A paciente faz acompanhamento pelo SUS no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRCA-USP) desde quando recebeu o diagnóstico. Especificamente no período neonatal precisou de cuidados em UTI e posteriormente cirurgia maxilomandibular aos 3 anos para melhorar a ventilação pulmonar. Utilizou sonda nasogástrica até 12 meses e após esse período necessitou de gastrostomia para evitar desnutrição.

Figura 1 – Inserir a descrição da figura



Fonte: os autores.

2 DETERMINANTES SOCIAIS

1. Mãe usuária de drogas ilícitas
2. Pais com baixo nível de escolaridade
3. Acesso restrito a serviços sociais de saúde

4. Baixa condição socioeconômica da família
5. Alimentação e nutrição deficitária da mãe durante a gestação

3 LISTA DE PROBLEMAS

1. Micrognatia
2. Retrognatia
3. Glossoptose
4. Obstrução parcial de via aérea superior (naso e orofaringe)
5. Hipoventilação pulmonar
6. Dificuldade alimentar
7. Dermatite de contato devido a gastrostomia com sonda Botton

4 PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUAL/FAMILIAR

A Sequência de Pierre Robin foi inicialmente descrita como uma tríade diagnóstica associando retro e micrognatia, glossoptose e obstrução de via aérea superior resultando em dessaturação (ROBIN, 1934). Somente em um segundo momento que ela foi considerada, posteriormente, como uma sequência de malformações decorrentes do crescimento mandibular limitado e posição vertical da língua, levando a formação de fenda palatina em U (HANSON; SMITH, 1975).

Ela possui etiologia multifatorial e grande parte dos pacientes, além de problemas respiratórios, frequentemente encontram dificuldades de alimentação (PAES et al., 2017). A paciente do caso em questão apresentou ambos, o que culminou na necessidade de gastrostomia com sonda Botton para evitar desnutrição, além de nebulizações diárias para amenizar a dispneia. Diante disso, no contexto da pandemia de COVID-19, essa paciente se encaixa no grupo de alto risco, o que exige cuidados redobrados para evitar a contaminação e desfechos indesejáveis. As intervenções variam para cada paciente, aqueles que possuem dificuldades respiratórias – como por exemplo a apneia do sono – e teriam indicação de cirurgia, diante do cenário atual deve-se priorizar modalidades não operatórias, como os dispositivos de pressão positiva. Já o tratamento cirúrgico, deve ser reservado para os pacientes que possuem dessaturação contínua (WANG et al., 2020).

O paciente que nasce com a Sequência de Pierre Robin, principalmente aquele que apresenta contexto socioeconômico baixo e é dependente do SUS – como é o caso da paciente em questão – não deve ficar desassistido. Por ser uma malformação grave, necessita de recursos diagnósticos e terapêuticos, além de acompanhamento médico constante, mesmo durante a pandemia de COVID-19. Para o cuidado e o tratamento desse paciente é necessário uma equipe multidisciplinar que envolve pediatra, cirurgião

craniofacial, pneumologista, intensivista, anesthesiologista, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, nutricionista, gastroenterologista, radiologista, geneticista e em alguns casos o oftalmologista, se houver outras síndromes concomitantes, como a síndrome de Stickler (HENRY; DENNY, 2015).

A conduta inicial no tratamento da Sequência de Pierre Robin pode ser conservadora ou cirúrgica. Esta consiste em 3 opções, as quais são: a distração mandibular osteogênica (padrão-ouro do tratamento cirúrgico), adesão língua-lábio, que é uma intervenção temporária que atua sobre a glossoptose e por último a traqueostomia, que deve ser evitada, principalmente no cenário de COVID-19 (WANG et al., 2020). Já o tratamento conservador, que só pode ser mantido se não houver dessaturações ou perda ponderal, consiste na mudança da posição para prona, colocação de cânula naso-faríngea, oximetria de pulso contínua e alimentação em ortostatismo (KHANSA et al., 2017). Para o caso em questão optou-se inicialmente pelo tratamento conservador e cirúrgico, além de acompanhamento contínuo com equipe multidisciplinar no HRCA-USP em Bauru.

5 REFERÊNCIAS

HANSON, J. W.; SMITH, D. W. U-shaped palatal defect in the Robin anomalad: developmental and clinical relevance. **The Journal of Pediatrics**, v. 87, n. 1, p. 30–33, jul. 1975.

HENRY, C. R.; DENNY, A. D. Reformatted 3D airway imaging in patients with airway obstruction and micrognathia. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery: Official Publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery**, v. 43, n. 10, p. 2004–2011, dez. 2015.

KHANSA, I. et al. Airway and Feeding Outcomes of Mandibular Distraction, Tongue-Lip Adhesion, and Conservative Management in Pierre Robin Sequence: A Prospective Study. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 139, n. 4, p. 975e–983e, abr. 2017.

PAES, E. C. et al. Growth and prevalence of feeding difficulties in children with Robin sequence: a retrospective cohort study. **Clinical Oral Investigations**, v. 21, n. 6, p. 2063, 2017.

ROBIN, P. GLOSSOPTOSIS DUE TO ATRESIA AND HYPOTROPHY OF THE MANDIBLE. **American Journal of Diseases of Children**, v. 48, n. 3, p. 541–547, 1 set. 1934.

WANG, T. T. et al. Proceedings of the OMS COVID-19 Response Conference. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 11 maio 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211734/>>. Acesso em: 11 jun. 2020.