



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 14, Issue, 08, pp. 66493-66495, August, 2024

<https://doi.org/10.37118/ijdr.28648.08.2024>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## RELATO DE CASO: SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA EM PACIENTE ABORDADO PELO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

Augusto Ribeiro de Sousa Cardos\*<sup>1</sup>, Jefferson Lessa Soares de Macedo<sup>1</sup>, João Pedro Santana de Lacerda Mariz<sup>1</sup>, Geovana Thees Perillo Rodrigues<sup>2</sup>, Maria Luiza Pimentel de Oliveira<sup>3</sup> and Izabella Sena de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, <sup>2</sup>Unidade de Cirurgia Geral do Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, Setor Médico Hospitalar Norte, Quadra 101, Bloco A, Área Especial - Brasília-DF, Brasil, <sup>3</sup>Faculdade de Ciências e Educação em Saúde, Centro Universitário de Brasília. 707/907 Asa Norte, Brasília, Brasil.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11<sup>th</sup> May, 2024

Received in revised form  
09<sup>th</sup> June, 2024

Accepted 02<sup>nd</sup> July, 2024

Published online 30<sup>th</sup> August, 2024

#### Key Words:

Amniotic bands, Congenital constriction band syndrome, Direct closure, Z-plasty.

#### Corresponding Author:

Augusto Ribeiro de Sousa Cardos,

### ABSTRACT

A síndrome das bandas amnióticas é uma anomalia rara, congênita, com várias manifestações desfigurantes e incapacitantes podendo levar até ao aborto espontâneo. Geralmente atinge as extremidades distais de membros, levando a alterações linfáticas, vasculares e de contorno. Em nosso serviço acompanhamos um paciente com múltiplas bridas amnióticas, sendo estas em membros superiores e membro inferior esquerdo. Foi submetido a ressecção local aos 10 meses em tempo único, com múltiplas zetaplastias em plano total. Evoluiu com regressão parcial de linfedema no pós-operatório e lesão vascular em região dorsal do pé que foi tratada clinicamente com curativo e terapia tópica. Acreditamos que o relato de caso à comunidade de cirurgia plástica irá corroborar para divulgação desta patologia rara, auxiliando no manejo destes casos.

Copyright©2024, Augusto Ribeiro de Sousa Cardos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Augusto Ribeiro de Sousa Cardos, Jefferson Lessa Soares de Macedo, João Pedro Santana de Lacerda Mariz, Geovana Thees Perillo Rodrigues, Maria Luiza Pimentel de Oliveira and Izabella Sena de Oliveira. 2024. "Relato de caso: síndrome da banda amniótica em paciente abordado pelo serviço de cirurgia plástica do hospital regional da asa norte". *International Journal of Development Research*, 14, (08), 66493-66495.

## INTRODUCTION

A síndrome das bandas amnióticas é uma anomalia rara, congênita, com várias manifestações desfigurantes e incapacitantes podendo levar até ao aborto espontâneo.<sup>1</sup> Foi descrita, em 1930, por Streeter apud Costa et al, como sendo de etiologia primária de um defeito da matriz embrionária. A incidência da síndrome da banda amniótica varia entre 01 a cada 1.200 a 15.000.<sup>1,2</sup> Dependendo da gravidade, este espectro pode apresentar manifestações clínicas variáveis, desde reentrâncias leves no tecido mole, anormalidade desfigurantes a amputação de membros<sup>2</sup>. As apresentações mais comuns são acrossindactilia, amputações intrauterinas e constrictões em anéis distais de membros. Em média 3 sítios de acometimento diferentes são acometidos.<sup>2</sup> Devido ao risco de perda de função, o tratamento cirúrgico pode ser indicado para corrigir as deformidades de partes moles.<sup>2,3</sup> Excisão e reparo da banda de constrictão no período neonatal é indicado em pacientes com insuficiência vascular grave ou congestão linfática onde o membro pode apresentar-se com sinais de isquemia crítica.<sup>2</sup> Múltiplas técnicas para excisão e reconstrução foram propostas, dependendo principalmente do sítio de

acometimento e do tipo de constrictão pela banda amniótica (membros superiores, inferiores e digitais).<sup>3</sup> Técnicas foram propostas com variações quanto a mobilização de tecido celular subcutâneo, lipoenxertia, padrões de incisão em linha reta, retangular, w ou zetaplastias foram propostos para fechamento de pele. Entretanto não há consenso quanto a técnica ideal de fechamento, pois as bandas amnióticas não são completamente excisadas, não permitindo que o tecido celular subcutâneo seja totalmente restaurado e complicações como banda residuais podem ocorrer.<sup>3</sup>

**Objetivo:** Esse artigo tem por objetivo representar um relato de caso de um paciente abordado pelo serviço de Cirurgia plástica do HRAN, quanto a técnica utilizada, seguimento pós-operatório e resultados finais.

## MÉTODO

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico

dos métodos terapêuticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

**Relato de Caso:** JMNP, 10 meses de idade, Nascimento de parto normal a domicílio com 38 semanas de idade gestacional, Apgar 8/9, peso 3070 g, perímetro encefálico 33cm, comprimento 47cm. Não houve intercorrências na gestação. TR para HIV, Sífilis, HBsAg, HCV negativos. Antígeno SARS COV2 Não reagente. Tipo sanguíneo da mãe O + e RN O -. Mãe nega consanguinidade, e doenças maternas, sendo histórico familiar presente apenas para Hipertensão Arterial sistêmica. No recém-nascido triagem para demais malformações congênitas foram negativas. Histórico de síndrome da brida amniótica diagnosticada no período pré-natal por Ultrassonografia.



Figura (1). À esquerda visão pré-operatória de brida amniótica em perna esquerda. À direita evidencia de profundidade de lesão até região óssea



Figura 2. Desenho intraoperatório após ressecção de banda e marcação cirúrgica para zetaplastias

Deu entrada em nosso serviço encaminhada pela Equipe de Cirurgia Pediátrica para avaliação e conduta (Figura 1). Apresentava-se com a sindactilia em 3° e 4° quirodáctilo de mão esquerda, banda constritiva proximal grau III de Patterson em terço médio de braço direito, com fusão distal grave além de aderência entre o terço distal e o tórax. Banda amniótica em terço distal de perna esquerda grau II, circunferencial, estendendo-se até próximo a região óssea. Distalmente apresentava-se com grande linfedema em dorso de pé, sem sinais de comprometimento vascular. Nas radiografias do membro não foram evidenciadas alterações ósseas importantes. Aos 10 meses foi submetido a procedimento cirúrgico. A aderência entre tórax e membro superior direito foi desfeita com ressecção, e fechamento em bolsa de tabaco. A brida em perna direita, foi submetida a excisão completa seguida de múltiplas zetaplastias envolvendo toda circunferência do membro, em tempo único (Figura 2). As zetaplastias foram realizadas em plano total, com ângulos de 60° (Figura 3). No pós-operatório imediato observou-se boa perfusão distal do membro e redução discreta de linfedema em dorso. No 7° dia pós-operatório o paciente foi avaliado ambulatorialmente mostrando-se com congestão leve, redução discreta de linfedema e cicatriz cirúrgica em bom aspecto. No 20° pós-operatório o paciente evoluiu com ulceraisquêmica em dorso do pé que foi tratada ambulatorialmente com terapia tópica e curativos, com resolução em 45 dias (Figura 4). O paciente evoluiu tardiamente com melhora de congestão vascular. Houve melhora parcial do linfedema. A cicatriz cirúrgica apresentou-se em bom aspecto sem sinais de recidiva local até o presente momento.



Figura 3. Aspecto Final após excisão e confecção de zetaplastias



**Figura 4. Pós operatório tardio, evidência de ulcera em dorso em região de linfedema**

## DISCUSSÃO

A Síndrome da banda amniótica apresenta-se como um espectro que varia desde alterações morfológicas menores até contrações graves com amputação de membros. Em nosso paciente a técnica de zetaplastias múltiplas em tempo único foi utilizada e mostrou-se como método seguro e eficaz para liberar a restrição da perna pela banda amniótica. Embora em caso de sinais de comprometimento vascular do membro ressecções parceladas devem ser consideradas sob risco de congestão venosa do membro.<sup>3</sup> As bandas podem ser excisadas de forma única ou em múltiplos estágios. Com intervalos de 3 a 6 meses dependendo da profundidade da lesão e de condições associadas.<sup>4</sup> Reconstruções em múltiplas etapas são indicadas em pacientes com alteração de vascularização no segmento distal ou em pacientes com bandas circunferenciais até próximo ao osso sob risco de necrose do retalho distal.<sup>3</sup> Tradicionalmente a Zeta e W-plastia com mobilização de tecido celular subcutâneo tem sido o tratamento de escolha<sup>9</sup>, embora a escassez de tecido celular subcutâneo pode resultar em correção incompleta do contorno do membro.<sup>2,5,7</sup> Fechamento circunferencial linear apresenta bom resultado cosmético imediato, porém pode resultar em contração cicatricial secundária e recidiva da banda amniótica, particularmente em pacientes que se apresentam em crescimento.<sup>1,6,9</sup>

Mutaf e Sunay propuseram um retalho subcutâneo desepitelizado retangular com pedículo proximal à lesão como tentativa de preenchimento da área da brida associado a retalho de pele retangulares paralelos às linhas de tensão da pele, resultando em melhor contorno do membro. Esse retalho retangular, no entanto, é limitado devido à escassez de tecido celular subcutâneo presente na maioria dos casos de bridas.<sup>10</sup> Outras técnicas utilizando zetaplastias superficiais apenas com rearranjo epidérmico mostraram-se ineficazes pois não permitem a excisão completa da banda, dificultando a restauração do contorno do membro.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

Essa técnica apresenta-se como um método simples e confiável para excisão da banda amniótica em pacientes pediátricos. Quando realizada de forma adequada oferece ótimos resultados para restauração do contorno normal do membro, com mínimas complicações. Ao contrário do preconizado pela literatura nossa experiência o procedimento em tempo único mostrou-se seguro e eficaz quando comparado ao ressecções parceladas mesmo em bridas circunferenciais diminuindo tempo de internação e custos hospitalares. Assim concluímos que novos estudos devem ser realizados quanto a abordagem única, segurança e resultados.

## REFERENCES

- Castro-Govea Y, Vela-Martinez A, Treviño-Garcia LA. Lipoinjection and multiple internal cuts for congenital constriction bands: A new treatment approach. *Aesthetic Plast Surg*. 2017; 41:375–380.
- Chan AHW, Zeitlinger L, Little KJ. Multiple Continuous Y-to-V-Plasties for Excision and Reconstruction of Constriction Band Syndrome: Case Series and Description of Surgical Technique. *Plast Reconstr Surg*. 2022 Apr 1;149(4):774e-778e. doi: 10.1097/PRS.00000000000008954. PMID: 35188902.
- Choulakian MY, Williams HB. Surgical correction of congenital constriction band syndrome in children: Replacing Z-plasty with direct closure. *Can J Plast Surg*. 2008; 16:221–223.
- Di Meo L, Mercer DH. Single-stage correction of constriction ring syndrome. *Ann Plast Surg*. 1987; 19:469–474.
- Habenicht R, Hülsemann W, Lohmeyer JA, Mann M. Ten-year experience with one-step correction of constriction rings by complete circular resection and linear circumferential skin closure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2013;66:1117–1122.
- Hung NN. Congenital constriction ring in children: Sine plasty combined with removal of fibrous groove and fasciotomy. *J Child Orthop*. 2012; 6:189–197.
- Kawamura K, Chung KC. Constriction band syndrome. *Hand Clin*. 2009;25:257–264.
- Moran SL, Jensen M, Bravo C. Amniotic band syndrome of the upper extremity: Diagnosis and management. *J Am Acad OrthopSurg*. 2007; 15:397–407.
- Mutaf M, Sunay M. A new technique for correction of congenital constriction rings. *Ann Plast Surg*. 2006; 57:646–652.
- Mutaf M, Sunay M. A new technique for correction of congenital constriction rings. *Ann Plast Surg*. 2006 Dec; 57(6):646-52. doi: 10.1097/01.sap.0000235430.21875.55. PMID: 17122551.
- Upton J, Tan C. Correction of constriction rings. *J Hand Surg Am*. 1991; 16:947–953.

\*\*\*\*\*