**TERATOMA FETAL VERSUS FETUS IN FETU – RELATO DE CASO CLÍNICO BASEADO EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Marina Presmich Pontual

Fagner do Nascimento Monteiro

Thomas Bernardes Lopes

Fabrícia Ruze Monteiro Ribeiro

Felipe Oliveira de Albuquerque

Isabela Karine Rodrigues Agra

**Tipo de Apresentação:** Pôster

**Resumo**: Introdução e Objetivos: Teratomas sacrococcígeos são neoplasias embrionárias extragonadais derivadas de células pluripotentes da linha primitiva contendo tecido das três camadas germinativas. Já "fetus in fetu" é uma condição em que um parasita gêmeo malformado reside no corpo hospedeiro. Seu diagnóstico diferencial se dá pela presença de membros e esqueleto axial no "fetus in fetu" vistos grosseiramente pós-parto ou por meio de exames de imagem como ultrassonografia e ressonância magnética. O presente estudo tem por objetivo expor, através de um caso clínico, os diagnósticos diferenciais das raras malformações sacrococcígeas e a importância da ultrassonografia para determiner o prognóstico fetal. Descrição do Caso: Paciente, 26 anos, sexo feminino, G4P2A1, sem comorbidades, encaminhada ao pré-natal de alto risco no segundo trimestre de gestação por achado ultrassonográfico evidenciando processo expansivo tumoral pélvico heterogêneo e sólido, sugestivo de teratoma sacrococcígeo. Internada para elucidação diagnóstica. Ao realizar ressonância magnética, apresentou feto único com massa heterogênea em pelve, região sacrococcígea e anorretal com componentes císticos, gordurosos e áreas de aspecto sólido de permeio e projeções alongadas saindo desta massa, que apresentam estrutura interna com sinal semelhante a osso envolto por gordura, além de polidramnia evidenciada em ultrassonografia. Desta forma, a paciente permaneceu internada no serviço para controle de vitalidade fetal, com resolução da gestação programada e realizada por via cirúrgica com 37 semanas e 3 dias. Nascido feto vivo, com presença de malformação grosseira pélvica com exteriorização de conteúdo indefinido, mantido sob cuidados intensivos até ressecção cirúrgica da massa com resultado anatomopatológico compatível com “fetus in fetu”. Discussão: É importante acompanhar sinais que atuem diretamente em um prognóstico negativo, e, portanto, que exijam medidas terapêuticas eficientes e emergenciais, resultando, na maioria dos casos, na ressecção do teratoma ou do “fetus in fetu”, como também na interrupção prematura da gravidez. Dessa forma, a ultrassonografia morfológica em tempo, surge como uma ferramenta fundamental neste contexto. Com isso, o presente relato de caso atrelado às poucas evidências científicas até então disponíveis, permite esclarecer que o acompanhamento pré-natal adequado, a disponibilidade de exames diagnósticos e seu seguimento clínico associado à abordagem multidisciplinar podem proporcionar desfechos mais favoráveis.

**Palavras-Chave**: Fetus in fetu; Teratoma Sacrococcígeo; Gêmeo parasita.

**1. Introdução**

Teratomas sacrococcígeos são neoplasias embrionárias extragonadais derivadas de células pluripotentes da linha primitiva contendo tecido das três camadas germinativas. Já "fetus in fetu" é uma condição em que um parasita gêmeo malformado reside no corpo hospedeiro. Seu diagnóstico diferencial se dá pela presença de membros e esqueleto axial no "fetus in fetu" vistos grosseiramente pós-parto ou por meio de exames de imagem como ultrassonografia e ressonância magnética. O presente estudo tem por objetivo expor, através de um caso clínico, os diagnósticos diferenciais das raras malformações sacrococcígeas e a importância da ultrassonografia para determiner o prognóstico fetal.

**2. Descrição do caso**

Paciente, 26 anos, sexo feminino, G4P2A1, sem comorbidades, encaminhada ao pré-natal de alto risco no segundo trimestre de gestação por achado ultrassonográfico evidenciando processo expansivo tumoral pélvico heterogêneo e sólido, sugestivo de teratoma sacrococcígeo. Internada para elucidação diagnóstica. Ao realizar ressonância magnética, apresentou feto único com massa heterogênea em pelve, região sacrococcígea e anorretal com componentes císticos, gordurosos e áreas de aspecto sólido de permeio e projeções alongadas saindo desta massa, que apresentam estrutura interna com sinal semelhante a osso envolto por gordura, além de polidramnia evidenciada em ultrassonografia. Desta forma, a paciente permaneceu internada no serviço para controle de vitalidade fetal, com resolução da gestação programada e realizada por via cirúrgica com 37 semanas e 3 dias. Nascido feto vivo, com presença de malformação grosseira pélvica com exteriorização de conteúdo indefinido, mantido sob cuidados intensivos até ressecção cirúrgica da massa com resultado anatomopatológico compatível com “fetus in fetu”.

**4. Discussão e Conclusão**

É importante acompanhar sinais que atuem diretamente em um prognóstico negativo, e, portanto, que exijam medidas terapêuticas eficientes e emergenciais, resultando, na maioria dos casos, na ressecção do teratoma ou do “fetus in fetu”, como também na interrupção prematura da gravidez. Dessa forma, a ultrassonografia morfológica em tempo, surge como uma ferramenta fundamental neste contexto. Com isso, o presente relato de caso atrelado às poucas evidências científicas até então disponíveis, permite esclarecer que o acompanhamento pré-natal adequado, a disponibilidade de exames diagnósticos e seu seguimento clínico associado à abordagem multidisciplinar podem proporcionar desfechos mais favoráveis.

**Referências**

CAMARGO, Luciano Guarnica et al. Teratoma sacrococcígeo: análise de 20 casos. **Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis**, 1998.

CHIRA, Trairongchitmoh. Sacrococcygeal fetus-in-fetu. **Journal of Pediatric Surgery Case Reports**, Volume 59, 2020, ISSN 2213-5766.

FAIZI, Fazel Rahman; RASOULY, Najibullah; AIEN, Mohammed Tahir. Fetus in fetu or fetiform teratoma? Report of two cases. **Journal of Pediatric Surgery Case Reports**, v. 61, p. 101605, 2020.

MOORE, Keith l. Embriologia básica / Keith L. Moore, T. V. N. (Vid) Persaud, Mark G. Torchia; [tradução Danuza Pinheiro Bastos, Renata Scavone de Oliveira]. 9. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2016.