**Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia**

**TERATOMA CONGÊNITO CERVICAL E OROFARÍNGEO (EPIGNATHUS): RELATO DE CASO**

ALBUQUERQUE, P. V. R.; AGRA, I. K. R.; LOPES, T. B.; RIBEIRO, B. B.; CAVALCANTI, M. F. L.; PAULINO, C. B.

**Objetivos:** Relatar um caso de teratoma cervical e orofaríngeo congênito, com o objetivo de ressaltar a importância do acompanhamento pré-natal e realização da ultrassonografia (USG) para o diagnóstico precoce de anomalias fetais. **Descrição do caso:** Mulher tercigesta de 21 anos é encaminhada para pré-natal de alto risco e é internada para melhor investigação de achados ultrassonográficos sugestivos de teratoma cervical e orofaríngeo (Epignathus). A gestante não apresentava queixas clínicas ou alterações no exame físico no momento da consulta e foi internada para realização de ressonância nuclear magnética (RNM) para avaliação do envolvimento de estruturas adjacentes pelo tumor. Após confirmação de comprometimento das vias aéreas superiores pelo teratoma na RNM, é iniciado o planejamento terapêutico da cesária com tratamento extraútero intraparto (EXIT) e a gestante aguarda a realização do procedimento**. Diagnóstico e Discussão:** Teratomas são tumores derivados das três camadas germinativas (ectoderma, endoderma e mesoderma). Os teratomas da região cervical podem apresentar comprometimento do assoalho oral e protrusão para a cavidade oral, condição nomeada Epignathus. Os Epignathus são tipos mais raros de teratomas, com uma incidência estimada de aproximadamente 1:35.000 a 1:200.000 nascidos vivos.Esses tumores podem ser pequenos, interferindo na alimentação, ou massivos, levando a um risco de obstrução das vias aéreas superiores e morte logo após o nascimento. Tumores da cavidade oral congênitos são normalmente reconhecidos no nascimento, mas eles também podem ser reconhecidos de forma pré-natal pela ultrassonografia ou ressonância nuclear magnética.À ultrassonografia, a maioria deles são massas multiloculadas e irregulares, com componentes sólidos e císticos. Assim como descrito na literatura, os exames radiológicos do nosso caso demonstraram considerável comprometimento das vias aéreas superiores pelo teratoma, tornando a realização do EXIT de grande relevância para aumentar as chances de sobrevida do feto. **Conclusões**: No caso desse relato, o reconhecimento do teratoma no momento ideal só possível devido a realização da USG pré-natal. Tratando-se especificamente do epignathus, o manejo desse tumor depende do seu tamanho e outras características visualizadas nos exames radiológicos, o que torna o diagnóstico ultrassonográfico pré-natal indispensável para o alinhamento do plano de intervenção em tempo oportuno e melhores prognósticos.

**Palavras-chave:** Teratoma; Feto; Anormalidades Congênitas; Relatos de Casos.

**REFERÊNCIAS**

1. Carvalho CH, Nonaka CF, Elias CT, Matheus RD, Dias RM, Souza LB, Pinto LP. Giant epignathus teratoma discovered at birth: a case report and 7-year follow-up. Braz Dent J [Internet]. Abr 2017 [citado 18 mar 2024];28(2):256-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201701368>
2. Al-Mahdi AH, Al-khurrhi LE, Atto GZ, Dhaher A. Giant epignathus teratoma involving the palate, tongue, and floor of the mouth. J Craniofacial Surg [Internet]. Jan 2013 [citado 18 mar 2024];24(1):e97-e99. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/scs.0b013e3182798f25>
3. Bianchi DW, Crombleholme TM, D'Alton ME, Malone FD (eds). Fetology. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2010. p. 751-757.
4. Lele Mutombo F, Nzanzu Kikuhe J, Kasereka Mwanamolo N, Erickson MH, Wetzig N, Kabuyaya Kakule M. Congenital epignathus associated with a cleft palate: a case report. J Med Case Rep [Internet]. 3 ago 2021 [citado 18 mar 2024];15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13256-021-03007-w>
5. Agarwal Jayagobi P, Chandran S, Sriram B, Chang KT. Ex-utero intrapartum treatment (EXIT) procedure for giant fetal epignathus. Indian Pediatr [Internet]. Out 2015 [citado 18 mar 2024];52(10):893-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13312-015-0740-9>