

**Relato de Caso: Síndrome de Potter**  
**Congresso de Medicina Unifoa 2014**

*Ana Carolina Patto de Almeida; Juliane Mello Namorato; Letícia Yuki Watanabe Lima  
Duarte; Marcela da Costa Marques*

*UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda*

**Introdução:**

A síndrome de Potter tem como principal característica um quadro de insuficiência renal, normalmente devido à agenesia renal. Além disso, também é observada a existência de redução na quantidade de líquido amniótico (oligohidramnia severa) e presença de alterações fenotípicas bem características conhecidas como fenótipo de Potter.

Com a ausência de líquido amniótico, a proteção fetal é falha e o mesmo fica em íntimo contato com as paredes uterinas. A pressão exercida por essas paredes provoca uma aparência de fácies típicas, a fácies de Potter, representada por: olhos amplamente separados, com pregas epicânticas, nariz curto, implantação baixa das orelhas e queixo retraído.

Devido à oligodramnia também, os pulmões não se desenvolvem corretamente (pulmões hipoplásicos) podendo não ser funcional ao nascimento.

**Objetivos:**

O trabalho tem por objetivo a melhor elucidação de tal síndrome, que, apesar de rara, continua sendo frequentemente não diagnosticada nos casos de mortes fetais.

**Discussão:**

A síndrome de Potter é incompatível com a vida extra uterina.

É uma desordem genética rara e fatal que ocorre de forma esporádica e autossômica recessiva, e ocorre 2 vezes mais no sexo masculino do que no feminino, sendo mais comum em recém-nascidos com história familiar de malformações renais.

A principal característica é a mal formação renal, mais comumente a agenesia renal, mas também podemos observar hipoplasia pulmonar, fácies típicas e malformações de membros. A maioria das alterações ocorre devido a oligodramnia, decorrente da agenesia renal bilateral.

O diagnóstico é primeiramente sugerido pela ausência de líquido amniótico e ausência de bexiga. Já o diagnóstico pós-natal pode ser confirmado por USG, raio-x de tórax, urografia, entre outros.

Ainda não há um tratamento para tal condição.

**Conclusão:**

Apesar de ser rara, é essencial que o médico, na vigência de uma suspeita dessa síndrome, saiba pedir os exames necessários para se fazer o diagnóstico o quanto antes, e assim informar os pais sobre tal situação.

É importante lembrar que casais que tiveram uma gestação afetada, tem que contar com USG de rastreio nas gestações seguintes entre a 16<sup>a</sup> e 18<sup>a</sup> semana de gestação.

**Bibliografia:**

Jason Clarke, University of Michigan. Potter's Syndrome. Disponível em: <http://www.crosbyvolmer.com/wp-content/uploads/Potter-Synopsis.pdf> Acesso em: 20 de agosto de 2014

Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas”. Síndrome de Potter. Disponível em: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_3\\_05/san08305.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_3_05/san08305.pdf) Acesso em 20 de agosto de 2014

Fatemeh Khatami MD, Arch Iranian Med. Potter's Syndrome: A study of 15 patients. Disponível em: <http://razi.ams.ac.ir/AIM/0473/006.pdf> Acesso em : 20 de agosto de 2014

**Palavras-chave:** Síndrome de Potter; agenesia renal bilateral; fácies de Potter

Email: [carolpatto@hotmail.com](mailto:carolpatto@hotmail.com)