



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Anomalias Do Trato Gastrointestinal Relacionadas Com A Síndrome De Edwards: Relato De Caso

Autores: CAMILA SEIXAS; ANDRÉA KAIRALA; CAIO MEDEIROS; ADNA MEDEIROS; CAIO FOGAÇA; JOÃO BARBOSA; LUANA NOGUEIRA; CAIO MOURA; DAIANNA LOPO

Resumo: Introdução: A Síndrome de Edwards, trissomia do cromossomo 18, compreende um distúrbio multissistêmico com elevada mortalidade pós-natal. Mais de 150 anormalidades foram descritas, dentre elas anomalias gastrointestinais. Em mais de 50% dos portadores podem ocorrer hérnias inguinais; 10-50% deles podem possuir divertículo de Meckel, tecido pancreático e/ou esplênico heterotrópico, onfalocele, rotação incompleta do cólon; em menos de 10% pode haver estenose pilórica, vesícula hipoplásica, ânus imperfurado. Assim este trabalho visa analisar um caso clínico de síndrome de Edwards associando anormalidades do trato gastrointestinal embasado em revisão de literatura. Para tal fim procedemos ao relato partindo de observação e análise em um hospital público da Bahia. Descrição do caso: RN pré termo, IG:32 semanas, peso 1.640 g, comprimento: 26 cm, APGAR 2/6, apresentando onfalocele e estenose esofágica, sem outras más formações gastroentéricas aparentes. Encaminhado à UTI por insuficiência respiratória, colocado em ventilação mecânica, após estabilização submetida à correção da onfalocele, ato sem intercorrências. A estenose esofágica não foi solucionada, porém foi burlada por sondagem entérica para nutrição do RN, ao qual se procedeu sem intercorrências maiores durante todo curso de sua vida, o mesmo apresentou ganho de peso dentro dos padrões esperado. Discussão: em consonância com a literatura, estavam presentes neste caso más formações gastroentéricas típicas dos portadores desta síndrome. Os estudos ainda apontam que o prognóstico destas más formações apresentadas é melhor quanto menor for o tempo para sua resolução. Conclusões: No caso em estudo, a precocidade com o qual as intervenções foram efetivadas, não as deixou se fazer fatores limitantes para o desenvolvimento do RN, assim a rápida intervenção cirúrgica para correção da onfalocele e da estenose esofágica foram fatores primordiais para bom prognóstico gastroentérico do RN, sendo tal fato possível devido a eficiência da equipe multiprofissional frente ao caso.