



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:** Pâncreas Anular: Relato De Caso.

**Autores:** TUAMI VANESSA WERLE; MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA; ALINE OLIVETI

**Resumo:** **INTRODUÇÃO** O pâncreas anular é uma anomalia congênita de incidência de 1-10.000 nascimentos. Caracteriza-se como tecido pancreático em torno da segunda porção do duodeno, total ou parcial, gerando graus variáveis de obstrução duodenal. Pode ter associação com outras anomalias: Síndrome de Down, divertículo de Meckel, ânus imperfurado, malformações traqueoesofágicas e má-rotação intestinal. O objetivo deste relato de caso é mostrar que mesmo sendo uma patologia rara, deve ser considerada diagnóstico diferencial na clínica de obstrução duodenal. **DESCRIÇÃO DO CASO** Neonato, sexo feminino, encaminhado com 3 dias de vida à UTI do Hospital Pequeno Príncipe com diagnóstico de atresia de duodeno. Apresentava-se assintomático, icterico sem distúrbio eletrolítico e com hiperbilirrubinemia indireta. No raio-x simples de abdome sinal da dupla bolha, porém com presença de ar no reto. Solicitou-se raio-x contrastado, que evidenciou sinais de estenose entre a primeira e segunda porções do duodeno, sugerindo pâncreas anular. Foi submetido a intervenção cirúrgica com bypass intestinal no quarto dia de vida. O raio-x contrastado de controle realizado 10 dias após procedimento cirúrgico, sem evidências de obstrução. Dieta iniciada um dia após a cirurgia com nutrição enteral sem sucesso, voltando a NPO. Com 4 dias reinicia a enteral com boa aceitação, sendo possível com 12 dias a retirada de NPT. **DISCUSSÃO** Descrita em 1818, é uma anomalia congênita rara. Estima-se que apenas 33% dos casos são sintomáticos com manifestações variadas: polidrâmnio, sintomas são de obstrução intestinal alta, pancreatite crônica, doença ulcerosa péptica e obstrução biliar. O diagnóstico é sugerido por radiografia contrastada com estenose de segmento duodenal. O tratamento do pâncreas anular é cirúrgico, sendo a cirurgia de by-pass intestinal o procedimento de escolha. **CONCLUSÃO** Embora seja doença rara, o pâncreas anular deve ser cogitado como causa de clínica de obstrução intestinal alta.