

Trabalhos Científicos

Título: Atresia Ileal: Um Relato De Caso

Autores: PAULA MARTINS RIBEIRO GARCIA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHAES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), CAROLINA DE SOUZA POUBEL TOSTES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: Introdução: As atresias jejuno ileais são causas mais comuns de obstrução congênita neonatal, sendo as ileais mais incidentes que as jejunais. Devendo ser suspeitada na ausência ou eliminação tardia de mecônio associado à distensão abdominal progressiva e vômitos. Descrição do Caso: Recém-nascido de JSS, masculino, parto cesáreo devido polidramnia, prematuro tardio, apgar 6/9. Realizado um ciclo de ventilação com pressão positiva com máscara e oxigênio na sala de parto e encaminhado à unidade de terapia intensiva neonatal por manter desconforto respiratório. Pré natal com oito consultas, acompanhamento obstétrico regular, swabs e sorologias negativas. No segundo dia de vida apresentou distensão abdominal, dificuldade de aceitação da dieta e resíduo gástrico esverdeado. Realizado exames laboratoriais, radiografia simples de abdome e ultrassonografia de abdome total, estes sem alterações significativas. Ao exame físico: abdome globoso, distendido, tenso, doloroso a palpação. Peristalse presente. Demais sistemas sem alterações. Avaliado pela equipe de cirurgia pediátrica devido persistência do quadro e aumento do volume do resíduo gástrico. Solicitado clister opaco que não evidenciou alterações e rotina de de abdome agudo, o qual apresentou dilatação de alças com níveis hidroaéreos e ausência de gás no reto, sugestivo de obstrução intestinal. Suspenso dieta, iniciado nutrição parenteral total e cobertura antimicrobiana. Encaminhado ao centro cirúrgico, realizado laparotomia exploradora, classificação do tipo de atresia e feito anastomose termino-terminal. No oitavo dia de pós operatório, iniciado dieta com fórmula infantil a base de aminoácidos livres e seio materno. Alta hospitalar no décimo oitavo dia de pós operatório com encaminhamento para acompanhamento com cirurgia pediátrica. Discussão: O diagnóstico é primariamente clínico, sendo confirmado com radiografia simples de abdome. O tratamento padrão consiste em anastomose primária término-terminal e secção da parte mais dilatada da alça intestinal, em seu menor comprimento possível. Conclusão: Uma boa anamnese, acompanhamento regular no pré-natal com imagem ecográfica e acompanhamento clinico pós natal servirá de subsídio valioso no diagnóstico precoce.