



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Série De Casos De Pacientes Com Gastrosquise Em Hospital De Referência

**Autores:** Camila Dantas de Oliveira e Silva 1, Jéssika dos Santos Costa 1, Suelenn Magalhães Meneses 1, Dayle Vasconcelos Rodrigues 1, Paloma Velez de Andrade Lima Simões Ferreira 1, Michela Cynthia da Rocha Marmo 1, Mara Alves da Cruz Gouveia 1,2, Manuela Torres Camara Lins 1,2, Georgia Lima de Paula 1,2

**Resumo:** Resumo Objetivo(s) Descrever o perfil de pacientes com gastrosquise e sua evolução até alta hospitalar em um hospital de referência materno-infantil em Recife. Método Trata-se de uma série de casos de 12 pacientes pediátricos com diagnóstico de gastrosquise acompanhado num hospital de referência em Recife e nascidos no período de novembro de 2017 a junho de 2018. Os dados avaliados foram: peso ao nascimento, abordagem cirúrgica (em tempo único ou uso de silo), malformações associadas, tempo de nutrição parenteral (considerada prolongada quando maior que 14 dias), tempo para início de dieta (considerada precoce se menor ou igual que 7 dias), ocorrência de sepse neonatal, presença de colestase neonatal, ressecção intestinal, necessidade de reabordagem cirúrgica, confecção de ostomia, peso na alta hospitalar, readmissão e óbito. Os dados avaliados foram selecionados de acordo com as características e fatores de risco já descritos na literatura. Resultados Foram avaliados 12 pacientes dos quais 41,6% (5/12) com peso do nascimento menor que 2.500g; 66,7% (8/12) com correção cirúrgica em único tempo; 16,6% (2/12) com outras malformações associadas (2 atresias intestinais); todos os pacientes necessitaram de nutrição parenteral (NP) prolongada; 83,4% (10/12) tiveram início de dieta em mais de 7 dias de vida; a média de dias de antibiótico foi X; média de acesso venoso central 26,8 dias; 75% (9/12) evoluíram com colestase; 9% (1/12) com ressecção intestinal; 25% (3/12) com reabordagem cirúrgica; 25% (3/12) com ostomias; 25% (3/12) com readmissão hospitalar e 16,6% (2/12) evoluíram para óbito. conclusão(ões) Dos dados avaliados que foram relacionados à maior tempo de internamento, maior morbimortalidade e pior prognósticos encontramos: baixo peso ao nascimento, retardo no início da dieta enteral, maior tempo de nutrição parenteral, complicações infecciosas, colestase, tipo complexa de gastrosquise e uso de silo na correção cirúrgica. Portanto, esse grupo de pacientes devem ter um cuidado e atenção diferenciado em sua condução clínica, na tentativa de minimizar fatores de risco que possam trazer pior prognóstico.