



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Gastroenterologia e  
Hepatologia Pediátricas  
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Nutrologia Pediátrica  
2º SIMPÓSIO DE  
Suporte Nutricional  
Pediátrico  
São Luís - MA

05 A 07 DE  
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac  
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



## Trabalhos Científicos

**Título:** Venishing Gut, Subconjunto Da Gastrosquise Complexa: Relato De Caso

**Autores:** RAQUEL CRISTINA GOMES LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LUCIANO MARTINS CARVALHO (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA), PAOLLA GABRIELLY CÚRCIO (HOSPITAL MUNICIPAL ESAU MATOS), GUSTAVO BITTENCOURT ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ELISAMAR RAMOS FILHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), REBECCA GOMES FERRAZ (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA), ÉRIKA AGUIAR SOARES (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA), DANILO FERNANDES DOS SANTOS (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA), TAIALA SAMPAIO SOUZA (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA)

**Resumo:** A gastrosquise é um defeito linear congênito da parede abdominal com exteriorização do intestino médio e ausência de cobertura, geralmente detectada em ultrassonografia (USG) obstétrica entre 12 e 21 semanas. A maioria dos casos apresenta boas taxas de sobrevida após abordagem cirúrgica. Em 10 a 20% dos casos, podem ocorrer desfechos ruins quando associados com outras alterações anatômicas ou funcionais como atresia intestinal e evolução para a síndrome do intestino curto. A gastrosquise fechada é uma condição mais grave deste espectro, decorrente do fechamento do defeito da parede abdominal, ainda intraútero, podendo “estrangular” parte do intestino eviscerado e causar a “síndrome do intestino desaparecido” ou “venishing gut”. O recém-nascido (RN) apresenta pequeno ou nenhum defeito de parede aparente, distensão abdominal e vômitos biliosos nos primeiros dias de vida. Do ponto de vista cirúrgico, a “gastrosquise desaparecida” pode ser manejada de diferentes formas, a depender da sua classificação, sendo recomendada abordagem precoce. O subconjunto de RN que permanece com intestino extremamente curto (8804; 25 cm) apresenta maiores taxas de morbimortalidade e progressão para insuficiência intestinal. Em alguns casos pais e equipes médicas optam por cuidados paliativos. "RN de A.T.S., 36 semanas, sexo masculino, nascido de parto cesáreo no dia 15/03/2024, pesando 2.442 gramas, APGAR 9/10. Mãe, 21 anos, primigesta, 5 consultas de pré-natal, identificado gastrosquise pela USG obstétrica com 15 semanas. Após o parto, foram realizados cuidados neonatais, passagem de sonda orogástrica (SOG), cateterização umbilical, antibioticoterapia, venoclise e proteção de alças com gaze estéril embebida em solução fisiológica. Paciente foi transferido para UTI neonatal com 38 horas de vida (HV), estável e em bom estado geral. Foi submetido a laparotomia diagnóstica e terapêutica com 48 HV, demonstrando 40 cm de alça de jejuno dilatada em fundo cego, provavelmente íleo, cólon direito e parte do transversos isquêmico e atrésico, que foram ressecados. Cólon esquerdo de desuso, porém, pérvio. Sendo optado por enteroanastomose do jejuno proximal (restou cerca de 20 cm) com ampliação da extremidade viável distal do cólon remanescente. O segmento atrésico foi ressecado e enviado para estudo anatomopatológico, o qual demonstrou alterações necróticas e isquêmicas. RN encontra-se estável, dieta zero com SOG aberta e resíduo bilioso, nutrição parenteral total (NPT), protetor gástrico e vigilância clínica. ""O caso reporta uma gastrosquise fechada complexa. O paciente encontra-se em uso de NPT, sem autonomia para dieta enteral, aguardando possível adaptação intestinal, com manejo para condições infecciosas e metabólicas. "A gastrosquise fechada associada à perda de grandes segmentos intestinais representa desafio na prática clínica-cirúrgica devido aos riscos cirúrgicos, complicações da NPT prolongada e possível necessidade de transplante intestinal.