



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Obstrução Intestinal Por Pâncreas Anular.

Autores: FÁTIMA MARIA CAMPINHO PINHEIRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); MÁRCIA SALDANHA DOS SANTOS MOURA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); LEONORA QUEIROZ OLIVEIRA RICCIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); BIANCA FONSECA GOMES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); MARIA JULIANI BARRA COELHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Resumo: Introdução: A obstrução intestinal alta em neonatos por pâncreas anular é uma anomalia do desenvolvimento rara, representa 1% das obstruções intestinais neonatais. Conforme o grau de estenose os sintomas podem surgir logo após o nascimento. Objetivos: Descrever as características clínicas e resultados de exames complementares apresentados por um neonato no primeiro dia de vida, portador de pâncreas anular. Método: pesquisa retrospectiva em prontuário para relato de caso. Resultados: Neonato, sexo feminino, apresentou nas primeiras horas de vida hipoatividade, vômitos e cianose, encaminhado a Unidade Intermediária neonatal, onde apresentou 70 ml de resíduo gástrico (RG) esverdeado e iniciada investigação para obstrução intestinal. Radiografia simples de abdome na admissão mostrou distensão gasosa alta de vísceras ocas na topografia do estômago (“sinal da dupla bolha”). Foi contactado o serviço de cirurgia pediátrica por suspeita de estenose duodenal. RN apresentou grande quantidade de RG e teve necessidade de receber reposição gástrica durante todo período até a cirurgia. Manteve boa diurese e eliminação de mecônio. Realizada laparotomia exploradora com 4 dias de vida, mostrando obstrução extrínseca duodenal por pâncreas anular, sendo realizada duodenoanostomose latero lateral (Diamond-Shaped) sem intercorrências. Durante internação foi feito ecocardiograma e ultrassonografia transfontanela sem alterações. Neonato atingiu dieta plena com 25 dias de vida e recebeu alta hospitalar com 31 dias de vida alimentando-se com seio materno exclusivo e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Conclusão: A suspeita de obstrução parcial ou completa do duodeno é quase exclusivamente baseada na detecção do sinal da dupla bolha ao raio x simples de abdômen, que resulta da dilatação simultânea do estômago e duodeno. Quando os sintomas surgem logo após o nascimento, o diagnóstico diferencial com atresia duodenal e má-rotação intestinal, fica difícil. O diagnóstico definitivo ocorre apenas durante a cirurgia com a identificação de uma banda de tecido pancreático envolvendo o duodeno. A abordagem multidisciplinar é de fundamental importância para a condução adequada do caso, de forma a reduzir a morbidade neonatal.