



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: Enterocolite Necrotizante: Descrição Clínica, Laboratorial E Radiológica De Um Caso

Autores: RENATA TELES ALBERNAZ (HRMS); LILIAN HILLEBRAND OLIVEIRA (HRMS)

Resumo: Introdução: Enterocolite necrotizante (ECN), doença adquirida do trato gastrointestinal, caracterizada por inflamação e necrose isquêmica, com risco de perfuração intestinal. Os sintomas podem ser inespecíficos e as alterações radiológicas nem sempre evidentes. Objetivos: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de ECN. Métodos: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico das radiografias do paciente e breve revisão da literatura. Resultados: Descreve-se o caso clínico de um recém nascido (RN), sexo masculino, admitido na unidade neonatal devido à prematuridade. Mãe 16 anos, primigesta, idade gestacional de 33 semanas e 5 dias pela ultrassonografia, com pré-natal irregular e doença hipertensiva específica da gestação. Gestante admitida na maternidade torporosa, devido à eclampsia, e submetida à cesárea de urgência. RN nasceu com 1740 g, necessitou de ventilação com pressão positiva sob máscara e recebeu Apgar 7/8. Ainda na sala de parto, iniciada dieta 46 ml/kg/dia, apresentando com 18 horas de vida sinais de intolerância alimentar (estase gástrica, distensão abdominal e desconforto à palpação). A radiografia de abdome evidenciou distensão e edema de alças intestinais difusamente, áreas de pneumatoses e ar no sistema porta. Gasometria arterial com acidose metabólica e hemograma com trombocitopenia leve. Frente aos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, confirmado o diagnóstico de ECN, estágio IIB pela classificação de Bell modificada. Suspenso dieta, sonda orogástrica aberta, hidratação venosa e iniciado antibioticoterapia. Com 48 horas de vida, após piora clínica, necessitou de suporte ventilatório e hemodinâmico. Avaliado pela cirurgia pediátrica que optou por laparotomia exploradora. No intraoperatório, observou-se líquido acastanhado em grande quantidade na cavidade, necrose de íleo, cólon e reto, múltiplas pneumatoses e ausência de perfuração macroscópica. Ressecado segmento de alça intestinal necrosada (81centímetros) e encaminhado para anatomopatológico, o qual confirmou o diagnóstico de ECN. Entretanto o paciente evoluiu de forma desfavorável e foi a óbito com 14 dias de vida. Conclusão: O caso relatado e as publicações pesquisadas trazem à discussão a importância de compreender os fatores de risco para ECN, com intuito de tomar as medidas necessárias para prevenção, diagnóstico precoce e terapêutica adequada.