



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:

Autores: LOISE AUGUSTA VINCENZI SPURI (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE);
PAULA ALVES BESSA CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE);
THOMAS EUGENIO PORTES DE ALMEIDA (HOSPITAL DA CRIANÇA E
MATERNIDADE); LETÍCIA MATUSHITA (HOSPITAL DA CRIANÇA E
MATERNIDADE); MARINA VANZELA LANIA TELES (HOSPITAL DA CRIANÇA E
MATERNIDADE); MARCIALI GONÇALVES FONSECA SILVA (HOSPITAL DA
CRIANÇA E MATERNIDADE); MARIA CARMEM LUNARDI M CARVALHO
(HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE); ANTÔNIO SOARES SOUZA
(HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE); FABIOLA ANDRADE MAIA
GUIMARAES (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE)

Resumo: Introdução: A gastrosquise é uma malformação congênita da parede abdominal que pode acarretar complicações, tempo prolongado de internação e de nutrição parenteral. A correção cirúrgica sã-mil-EXIT visa diminuir estas complicações por meio da redução das alças herniadas já na sala de parto. Objetivos: Relatar caso cirúrgico de correção de gastrosquise pela técnica sã-mil-EXIT realizada em uma instituição de ensino no dia 28 de julho de 2014 e a evolução do Recém-nascido (RN). Métodos: RN com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias, pesando 1556g, nascido de primigesta de 15 anos de idade. O procedimento cirúrgico para correção da gastrosquise foi realizado no centro obstétrico pelo idealizador da técnica Dr. Javier Svetliza. A redução das alças intestinais, iniciada a partir do cãlon em direção ao intestino delgado, foi feita logo após a saída do RN por parto cesáreo, sem clampeamento do cordão umbilical, permitindo recirculação de anestesia materna (remifentanil). Realizada monitorização de saturimetria e frequência cardíaca por oxímetro de pulso. Para evitar deglutição de ar e distensão intestinal foi oferecido ao RN solução de sucralose em chupeta. Após redução cuidadosa, mantida pressão digital no orifício e realizado clampeamento do cordão umbilical. O RN foi colocado em berço aquecido, realizada sutura da parede abdominal com anestesia local e em seguida, transferido em ar ambiente para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Resultados: Dada alta da UTIN para unidade intermediária um dia após o nascimento. Iniciado aleitamento materno no terceiro dia de vida, atingindo 2100g após 26 dias, com dieta enteral plena. Conclusão: A abordagem cirúrgica pela técnica sã-mil-EXIT permite maior eficácia na redução das alças herniadas, evitando distensão intestinal por deglutição de ar, tempo prolongado de exposição e manuseio das vísceras e complicações infecciosas. Permite precoce introdução de dieta enteral e do contato mãe-bebê. O diagnóstico pré-natal e a presença de equipe multidisciplinar são fundamentais para a realização desta técnica cirúrgica e prevenção de comorbidades.