



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 Necrosante Neonatal Por Perfuração Gástrica: Um Relato De Caso.

Autores: LÍVIA GOMES (HOSPITAL DO OESTE - BA); DAIANNA BORGES (HOSPITAL DO OESTE - BA); ADNA MEDEIROS (FACIPLAC - DF); CAIO OLIVEIRA (HRG - DF); RILTON TELES (HOSPITAL DO OESTE - BA); ANGEVALDO LIMA (HOSPITAL DO OESTE - BA); YAMARA SILVA (HOSPITAL DO OESTE - BA)

Resumo: Introdução: as perfurações gástricas no neonato são ocorrências raras e podem ser consideradas congênitas, traumáticas ou espontâneas. Seu diagnóstico diferencial é bastante difícil, podendo ser evidenciado por exames clínico e confirmado por exames de imagem. Objetivo: relatar caso de neonato com diagnóstico clínico de enterocolite e cirúrgico de perfuração gástrica com evidência traumática. Método: estudo descritivo tipo relato de caso, realizado através do acompanhamento de neonato, em uma instituição hospitalar pública de Barreiras-BA. Para coleta de dados, utilizaram-se a observação passiva, além de evoluções, prescrições, resultados de exames gerais presentes no prontuário do paciente. Resultados: neonato, sexo feminino, filho de mãe portadora de Hipertensão gestacional. Nascido com 32 semanas de idade gestacional pelo método capurro, por parto Cesário, bolsa rota no ato, líquido amniótico claro, APGAR 6-8, respiração ausente revertido após manobras de reanimação por ciclos ventilação com pressão positiva, peso ao nascimento de 1910gr, perímetro cefálico de 32cm e comprimento de 44cm . Evoluiu com desconforto respiratório acentuado, sendo realizado aporte ventilatório por Hood a 40% sem melhora do quadro. Encaminhado a unidade de terapia intensiva, instalado CPAP a 40%, e terapêutica medicamentosa a base de aminofilina. Evoluiu no 2 dia de vida com distensão abdominal, pulsos periféricos impalpáveis, sendo intubado e iniciado antibioticoterapia, dobutamina e sedação. No terceiro dia apresentou insuficiência renal aguda com anasarca e anúria. Realizado exame de imagem abdominal que evidenciou pneumoperitônio. Encaminhado para realização de laparotomia exploratória que não evidenciou perfuração, isquemia ou necrose em intestinos e sim perfuração gástrica em parede posterior de estômago sem evidências de úlceras de estresse ou mal formações congênitas, o que sugere ruptura traumática. O paciente veio a óbito no primeiro dia pós-operatório. Conclusão: a perfuração gástrica em neonatos é um acontecimento clínico de baixa frequência/incidência, e por apresentar clínica semelhante ao quadro de enterocolite, patologia mais prevalente em neonatos com acometimentos gastrointestinais, dificulta seu diagnóstico precoce. O déficit na formação da equipe assistente na sala de parto deve alertar o pediatra para eventos semelhantes. Uma conduta especializada com adoção de técnicas corroboradas por uma prática assistencial baseada em evidência pode reduzir os riscos de ocorrências iatrogênicas ao paciente.