



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: Relato De Caso De Recém Nascido Com Doença De Inclusão Das Microvilosidades E Uso De óleo De Peixe Na Nutrição Parenteral

Autores: KETY KIMI SAITO KATUTA (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); GISELA PALUDETTO MINICUCCI CRUZ (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); ANDREA CRISTINA JUNQUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); BÁRBARA DE CASSIA GOMES E COSTA BATISTA (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); MARCIO CANDIDO BATISTA (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); PRISCILA DELGADO FALEIROS (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); JORGE LUIZ SANTOS PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); TATIANE FERREIRA SOUZA MACHADO (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); LÉLIA NOGUEIRA RODRIGUES ALVES MARGARIDO (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); THIAGO SILVA VITALIANO (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); APARECIDA HELENA PUGLIESI SILVA GOI (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA); VANESSA RAMOS PEREIRA QUEIROZ (HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA)

Resumo: A doença de inclusão das microvilosidades (DIM) é um distúrbio congênito dos enterócitos caracterizado por diarreia severa no período neonatal. Seus portadores não toleram a dieta enteral e necessitam de nutrição parenteral (NP) prolongada. A taxa de sobrevivência no primeiro ano é inferior a 25% devido a complicações metabólicas, infecciosas ou falência hepática induzida pela NP. Estudos com uso de emulsão lipídica intravenosa com base em óleo de peixe demonstraram normalização da função hepática e redução significativa da colestase em pacientes com DIM submetidos a NP prolongada. A DIM possui prognóstico sombrio, onde o único tratamento curativo é o transplante de intestino delgado. Apresentamos o caso de um recém-nascido a termo, masculino, peso de nascimento de 3205 g, em aleitamento materno exclusivo, internado ao 7º dia de vida com diarreia, desidratação e acidose metabólica importantes. Foi inicialmente tratado como Enterocolite Necrotizante, mas posteriormente apresentou intolerância à fórmula de aminoácidos, com melhora parcial do quadro após jejum, nutrição parenteral e reposição de eletrólitos e bicarbonato. Aos 37 dias de vida foi encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto com peso 2380 g (perda de 25% do peso de nascimento), sendo diagnosticado com DIM após microscopia eletrônica de biópsias intestinais, aos 3 meses de vida. Hoje com 6 meses, estável clinicamente, peso de 4090 g, recebe fórmula elementar (1:60), 6 ml de 3/3h por sonda nasogástrica em bomba de infusão em 1 hora, NP com oferta hídrica de 240 ml/kg/dia, aminoácidos de 3 mg/kg/dia, intralípides de 2,5 mg/kg/dia (sendo 0,5mg/kg de emulsão lipídica de óleo de peixe), velocidade de infusão de glicose (VIG) de 10 mg/kg/min, sódio 10 mEq/kg/dia, potássio 10 mEq/kg/dia, bicarbonato de 6mEq/kg/dia e Fenobarbital. Tratou anemia e 5 episódios de sepse, sendo 3 deles associados a catéteres venosos centrais (CVC) e por microorganismos multi-resistentes. A colestase vem demonstrando sinais de melhora após tratamento das sepses e introdução de óleo de peixe (concomitantes). Atualmente a família tenta transferência do paciente para fora do país, para a realização de transplante intestinal. Apesar de rara, a DIM deve ser incluída nas investigações da diarreia grave em recém nascidos.