



# 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:** Colecistite Calculosa Aguda Neonatal : Diagnóstico Diferencial De Enterocolite Necrosante ?

**Autores:** ANA PAULA ALONSO MONTE CLARO (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE MARIA THEODORA); ERIKA YASCHIRO HIRATA (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA/HOSPITAL CELSO PIERRO -PUCCAMP); ANA PAULA CAMPOS MELRO (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA); GISELE MARAFON LOPES DE LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA/ CAISM -UNICAMP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO:A colecistite acalculosa aguda é muito rara no período neonatal. Seu diagnóstico é dificultado pela alta frequência da Enterocolite no período neonatal, com fatores de risco semelhantes. OBJETIVOS: Descrever caso clínico de recém nascida com quadro de colecistite aguda, com resolução cirúrgica. MÉTODO: Relato de caso com descrição dos aspectos clínicos, laboratoriais e radiológicos de colecistite aguda acalculosa. RESULTADOS: Recém nascida (RN) , via cesárea por eclampsia materna, 30semanas e 3 dias, 1015g , Apgar 7/10.Evoluiu com Síndrome da angústia respiratória, necessitou de ventilação mecânica, surfactante exógeno e cateterismo venoso umbilical. Com 48h apresentou choque, iniciado drogas vasoativas , Nutrição parenteral ( NPP), Ampicilina e Amicacina, suspensas após 10 dias, com hemoculturas negativas. Permaneceu em jejum por distensão abdominal até o 14º dia quando foi iniciada transição enteral. Realizado Ecocardiograma que evidenciou Comunicação interatrial e Persistência de Canal Arterial. Iniciado furosemida e substituído por hidroclorotiazida e aldactone. Com 26 dias apresentou distensão abdominal, classificado como íleo infeccioso secundário à sepse por Klebsiella pneumoniae tratado com Cefepime , jejum e NPP . Reiniciado transição enteral com 29 dias. Evoluiu com dificuldade de aceitação da dieta, sendo substituída fórmula para prematuro por fórmula hidrolisada. Apresentou nova piora do quadro abdominal , já em uso de Vancomicina e Micafungina. Realizado ultrassonografia de abdome que mostrou processo inflamatório em vesícula biliar, lama biliar e pequena quantidade de líquido livre. Clinicamente com abdome doloroso, plastrão em hipocôndrio direito, realizada laparotomia que mostrou vesícula biliar túrgida de parede espessada, pequena quantidade de líquido perivesicular, sem cálculos. Realizada colecistectomia com boa evolução do quadro abdominal. CONCLUSÃO:Os fatores de risco para o surgimento da colecistite aguda no período neonatal são muito comuns aos prematuros: NPP, sepse, opioides, diuréticos, estase e espessamento biliar, antibioticoterapia, desidratação. Considerar a colecistite aguda como diagnóstico diferencial de enterocolite nos quadros abdominais com os fatores de risco descritos e com evolução atípica.