



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:** ILIANA BARBOSA ANDRETTA (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); DANIELA FRAZATTO CARVALHO (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); CAROLINA MARAGNO FERNANDES (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); CARLA LUÃ•SA MARTINS JOCK (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); CRISTIANE CONSALTER RICHTER (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); JAQUELINE SOARES STUANI (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); PAULO EGGER (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); EDSON MIGUEL ARPINI (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•); SALETE MARIA MEZZAROBIA PELISSON (SANTA CASA DE PARANAVAÃ•)

**Resumo:** A doença de Hirschprung (DH) deve ser diagnosticada precocemente por ser grave a qual pode levar ao óbito, caracteriza-se pela ausência de células ganglionares nos plexos mioentéricos submucosos. A incidência estimada é 1 : 5.000, acomete mais meninos numa proporção 4:1. Um dos primeiros sinais é o atraso na eliminação do mecônio nas primeiras 24 horas de vida, distensão abdominal, vômitos, ampola retal vazia e peritonite por perfuração intestinal. O diagnóstico é feito com RX de abdome o qual revela distensão gasosa e ausência de ar na ampola retal. O enema opaco deve ser realizado sem o preparo prévio para evitar desaparecimento da zona de transição. A biópsia é o padrão-ouro e os dois achados característicos são: ausência de células ganglionares e presença de células hipertróficas na submucosa. O tratamento é cirúrgico. Relato de caso: RNPT, masculino, 36 semanas, Apgar 9/9, peso 2.600 g. Apresentou dificuldade de sucção no seio materno, náusea, vômito e eliminação de mecônio ausente com aproximadamente 36 horas de vida. Realizado RX de abdome com ausência de gases em ampola retal (anexo1). Feito lavagem intestinal com n-acetilcisteína e SF 0,9%, porém a eliminação se manteve ausente. Foi transferido para UTI neonatal e permaneceu em jejum, realizada outra lavagem intestinal ocorrendo eliminação de mecônio em grande quantidade. Com 72 horas de vida realizou enema opaco com hipótese diagnóstica: DH devido a distensão gasosa anterocólica, área focal de estenose no terço proximal do segmento descendente, associada a redução difusa do calibre proximal do cólon descendente e com sinais de dilatação dos segmentos cólicos a seguir. Desde então evoluiu com queda do estado geral e instabilidade hemodinâmica. Realizado expansão volêmica e iniciado droga vasoativa. Solicitado RX de abdome o qual apresentou pneumoperitônio. Feita a transferência do RN a outro serviço para realização de cirurgia. Durante o ato cirúrgico foi constatado perfuração intestinal e peritonite química. A biópsia encontra-se em andamento e o RN foi a óbito após 2 dias do procedimento cirúrgico. A observação da sucção no seio materno e eliminação fisiológicas são dados importantes nos primeiros dias de vida do RN. A ausência destes pode ser sinal de alarme.