



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Obstrução Intestinal Alta No Período Neonatal: Achado Ultrassonográfico Em Pâncreas Anular

Autores: LARISSA GROBÉRIO LOPES PERIM (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), BRUNA EULALIO CASTANHEIRA, CARLSON CAMILO SANTOS DE CERQUEIRA, DANIELA MENDES MARTINS ELOY PEREIRA, ISABELA MARIA BARBOSA DE PAULA, NADIA SANDRA OROZCO VARGAS, CRISTINA ERICO YOSHIMOTO, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, MARIA ESTHER JURFEST RIVERO CECCON, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: O pâncreas anular é uma malformação congênita rara e caracteriza-se por uma banda ou anel de tecido pancreático, que circunda a porção descendente do duodeno, causando graus variados de obstrução intestinal extrínseca. Por vezes, apresenta clínica indistinguível de quadros de atresia duodenal e má rotação intestinal. Objetivo: relatar o caso de um recém-nascido com síndrome de obstrução intestinal alta e anomalias congênicas associadas. Método: Estudo descritivo do tipo relato de caso baseado em dados obtidos através de anamnese, exame físico e exames complementares associados a revisão da literatura. Resultado: Neonato, 33 semanas, bolsa rota há 2 dias, masculino, nascido de parto vaginal, peso 2000g, Apgar 7 / 8 / 9, fâscies síndrômica e artéria umbilical única. Ultrassonografia (USG) de 2º trimestre evidenciou sinal de dupla bolha gástrica do abdome fetal, sugerindo obstrução ou atresia duodenal, além de osso nasal hipoplásico e polidrâmnio. Pela suspeita pré-natal de obstrução intestinal alta, ficou em pausa alimentar, com sonda gástrica em drenagem. No 1º dia de vida evoluiu com episódios de apneia e necessitou de ventilação pulmonar mecânica por 8 dias, fez uso de cafeína por 3 semanas. Além disso, apresentou icterícia neonatal precoce com incompatibilidade materno-fetal, ficando em fototerapia por 7 dias, recebeu antibioticoterapia por 14 dias por conta de sepse neonatal precoce. Ecocardiograma pós-natal evidenciou comunicação interatrial de 2,7mm, USG transfontanelar normal e cariótipo (47, XY, +21). A radiografia abdominal confirmou o sinal de dupla bolha observado na USG obstétrica. Com 5 dias de vida foi submetido à laparotomia exploradora, sendo observado pâncreas anular, efetuada anastomose duodeno-duodenal tipo laterolateral. Após 10 dias, iniciada dieta enteral, tornando-se plena em 5 dias. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Conclusão: Diante de casos de obstrução intestinal alta e achados ultrassonográficos como sinal de dupla bolha é importante pensar no pâncreas anular como possível diagnóstico, principalmente em pacientes com risco aumentado, como descrito. O diagnóstico pré-natal e a abordagem multidisciplinar, para uma orientação precoce e adequada, permitem reduzir a morbidade neonatal.