



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neojuntos



Trabalhos Científicos

Título: Um Diagnóstico Diferencial De Abdome Agudo Em Prematuro De Extremo Baixo Peso

Autores: GIOVANA BELKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), IASMIM NAKITA LUDWIG, REBECA GUIMARÃES MOTA, CAMILA RUAS DE CARVALHO, AQUILA JASMINE GOETTEN, DÉBORA D`AGOSTINI JORGE LISBOA, LARISSA BELKE, MARINA MACHADO RODRIGUES, ANA LUISA ORIO, ANDRIELI SCHMITZ, GUSTAVO PILEGGI CASTRO

Resumo: Introdução: O pneumoperitônio é uma condição comum na neonatologia, podendo ser secundário a Enterocolite Necrotizante (ECN), ou outras causas de perfurações gastrointestinais. Descrição do caso: Paciente sexo masculino, prematuro, com idade gestacional de 30 semanas e 2 dias, extremo baixo peso ao nascer (960g), encaminhado para avaliação cirúrgica com hipótese diagnóstica de ECN precoce, com 4 dias de vida. O paciente apresentava distensão abdominal, alteração da coloração da parede intestinal, pneumoperitônio, leucocitose e provas inflamatórias alteradas, corroborando com a hipótese. Apesar disso, não apresentava trombocitopenia. Realizado paracentese diagnóstica, com saída de líquido citrino, levando a abordagem cirúrgica para diagnóstico diferencial, observado perfuração gástrica. Discussão: A ECN é uma das emergências gastrointestinais mais frequentes no recém-nascido, com sinais abdominais e sistêmicos não específicos, como: aumento do resíduo gástrico, distensão abdominal, vômitos biliosos, diarreia, hematoquezia, drenagem biliosa por sonda enteral, eritema de parede abdominal, crepitação e endureção, apneia, falência respiratória, letargia, instabilidade térmica, hipotensão e até choque séptico. Cerca de 30% dos casos estão associados à bacteremia. O aparecimento dos sintomas é inversamente proporcional à idade gestacional, com instalação precoce nos maiores de 31 semanas, média de 11 dias, e tardia nos menores de 28 semanas, média de 23 dias. Os achados laboratoriais incluem: anemia, trombocitopenia, coagulação intravascular disseminada, e hemocultura positiva em 20% dos casos. A radiografia de abdômen é o exame de eleição para o diagnóstico radiológico, sendo a pneumatose intestinal patognomônica de ECN, outros achados são pneumoperitônio, alça sentinela e gás no sistema portal nas ECN graves (IIIB). A ultrassonografia doppler é útil quando há achados inconclusivos na radiografia. A paracentese diagnóstica é frequentemente necessária para adequação da antibioticoterapia. O diagnóstico diferencial de ECN inclui outras desordens como enterite infecciosa, perfuração intestinal espontânea do recém-nascido, doença de Hirschsprung, atresia de íleo, volvo, íleo meconial, intussuscepção, fissuras anais ou retais, apendicite neonatal, sepsse neonatal, intolerância à proteína do leite de vaca, e enterocolite induzida por proteína alimentar. Conclusão: Este caso traz a discussão os diagnósticos diferenciais de causas de abdomen agudo neonatal, bem como a indicação de tratamento precoce.