



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Perfuração Intestinal Espontânea Em Recém-Nascido Muito Prematuro: Relato De Caso

Autores: LETICIA BAIÃO SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JESSICA CASTRO DA SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GÉSSICA DE SOUSA RODRIGUES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), HANNAH ASAMIE HIRATZUKA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), AMANDA BOSIO QUINZANI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NAIADE DE SOUZA MELLO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALINE CALIXTO DA SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA SALLES LOPES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CLERY B. GALLACCI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PAULO PACHI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MAURÍCIO MAGALHÃES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A perfuração intestinal possui relação inversa com a idade gestacional e incidência de 8,4% em recém-nascido (RN) de muito baixo peso. É um dos diagnósticos diferenciais da enterocolite necrosante. [OBJETIVOS] - RN, masculino, 28 semanas, 1º gemelar, peso 750g (desproporcional ao irmão), cesárea por prolapso de cordão e APGAR 1, 1, 5 e 7. No 2º dia de vida apresentou distensão abdominal, radiografia mostrou pneumoperitônio, sendo realizado drenagem em fossa ilíaca direita com saída de ar e conteúdo fecalóide. Após 3 dias, nova distensão abdominal e pneumoperitônio, realizada drenagem em fossa ilíaca esquerda (FIE) com saída de ar e conteúdo serohemático. Após 3 dias, apresentou nova piora, com necessidade de drogas vasoativas, distensão abdominal e persistência de saída de conteúdo fecalóide e pneumoperitônio. Submetido à laparotomia, evidenciando duas perfurações em íleo terminal. Ressecado 8 cm com colectomia direita até cólon transversal e ileostomia, colostomia e drenagem em FIE. Após procedimento, paciente apresentou estabilidade hemodinâmica com possibilidade de retirada de drogas vasoativas. Segue em unidade de terapia intensiva neonatal. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - Os fatores associados à perfuração intestinal espontânea são: prematuridade extrema, corticosteroides pós-natais, uso precoce de indometacina e dois patógenos comuns (*Candida spp* e *Staphylococcus epidermidis*). O início costuma ser insidioso e o paciente pode estar clinicamente estável. Exame físico mostra distensão abdominal, parada da evacuação, coloração abdominal azulada. No entanto, muitas crianças não apresentam nenhum sintoma. Na radiografia encontra-se ar peritoneal ou mesmo um abdome sem gás que pode ser o primeiro ou único sinal de perfuração intestinal. Existem dois tratamentos principais para a perfuração intestinal: drenagem peritoneal e laparotomia com ressecção. Até o momento, nenhum grande estudo randomizado foi concluído para determinar qual procedimento produz o melhor resultado para o bebê. A escolha deve ser individualizada. No entanto, a presença de sinais de peritonite, instabilidade hemodinâmica, leucocitose, extravasamento de conteúdo do trato gastrointestinal e falha do tratamento conservador são indicações para a intervenção cirúrgica. [CONCLUSÃO] - Pneumoperitônio precoce em prematuro deve levantar a hipótese de perfuração intestinal espontânea, já que a enterocolite necrosante, diagnóstico diferencial, costuma ocorrer mais tardiamente.