



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:** Gastrosquise Em Recém-Nascido Prematuro Tratada Com Fechamento Primário E Redução Completa Do Conteúdo Herniado

**Autores:** DÉBORA DEISE FERNANDES ROCHA (MÉDICA RESIDENTE EM NEONATOLOGIA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), JÚLIO CÉSAR VELOSO (NEONATOLOGISTA, COORDENADOR DA UTIS NEO E PED, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), MARIA LUIZA GANDRA DE MEIRA (CIRURGIÃ PEDIÁTRICA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), FERNANDA NUNES FERREIRA MACHADO (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), CRISTIANE ALVES GONÇALVES (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), MARIANA RODRIGUES SILVA DE LACERDA (RESIDENTE EM PEDIATRIA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), ALESSANDRA SOARES SILVA ROCHA (INTENSIVISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), MARCELO EVANGELISTA FARIA DOS SANTOS (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), PAULO HENRIQUE SILVA (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - A gastrosquise é uma malformação congênita e afeta aproximadamente 3 a 4 por 10.000 nascidos vivos. É um defeito paraumbilical da parede abdominal de espessura total, geralmente associado à evisceração do intestino e, às vezes, de outros órgãos abdominais. O fechamento primário, quando viável, é realizado dentro de horas após o nascimento. [OBJETIVOS] - Relatamos um caso de tratamento para correção de gastrosquise com fechamento primário nas primeiras horas após o nascimento. Recém-nascido, sexo masculino, pré-termo de 34 semanas, peso ao nascer 2300g, com diagnóstico fetal de gastrosquise, nascido de parto vaginal. Ao nascimento foram visualizadas alças edemaciadas, endurecidas e aderidas em bloco, e conteúdo foi envolto imediatamente em saco plástico estéril. Paciente foi encaminhado na 2ª hora de vida para abordagem cirúrgica. Foi identificado defeito à direita do cordão umbilical, intestino bem formado, má rotação intestinal, mas sem pontos aparentes de atresia intestinal. Realizada liberação das alças e redução completa do conteúdo (estômago, delgado e cólon até reto). Não houve extravasamento de conteúdo fecal e as alças mantiveram boa perfusão após fechamento primário. Paciente foi encaminhado a unidade de terapia intensiva no pós operatório imediato. Apresentou choque distributivo, séptico, necessitou de aminas e recebeu bloqueador neuromuscular durante 48h de pós operatório, necessitou de ventilação mecânica durante 8 dias. Recebeu alta em boas condições clínicas. [METODOLOGIA] - Estudo descritivo, observacional e transversal do tipo relato de caso e revisão bibliográfica sobre gastrosquise, apresentação clínica, manejo clínico e cirúrgico. [RESULTADOS] - Atualmente não há consenso em relação ao melhor algoritmo para tratamento da gastrosquise. Recomenda-se que o tratamento seja realizado o mais precocemente possível após o parto. As principais técnicas utilizadas são o fechamento primário da malformação com redução completa do conteúdo herniado, ou a redução gradual durante os primeiros dias de vida, com uso de um silo. [CONCLUSÃO] - O caso nos alerta para a importância do diagnóstico perinatal e suporte clínico adequado associado a tratamento cirúrgico em tempo oportuno, para evitar complicações como evaporação e exsudação da víscera herniada, desidratação, hipotermia, infecção neonatal e isquemia mesentérica. O alinhamento da equipe da cirurgia pediátrica e da neonatologia foi fundamental para o bom desfecho clínico com o fechamento primário da gastrosquise.