



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

**19 a 22**  
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra  
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Atresia De Válvula Ileocecal: Relato De Caso.

**Autores:** LEONETH PATRÍCIA CAETANO GASPAR GUIAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), BÁRBARA FERREIRA MARINHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), CELINA DE ALBUQUERQUE LEMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), BRUNA SARA VICENTE DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), KELLY KALINE ACIOLI DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), THAISA DELMONDES BATISTA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), ANA GABRIELA SANTOS MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), GABRIELA EUSTACHIO DALIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), RAFAELLA CARDOSO GONZALES RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), MARIA CECÍLIA MATEUS AZEVEDO CRUZ BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS)

**Resumo:** Introdução: Atresia de válvula ileocecal é uma anomalia rara, com 1 caso a cada 1500-5000 nascidos vivos, representando 1% das atresias intestinais. Cursa com sinais precoces de obstrução intestinal, podendo ter ou não ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas de vida.<br>Objetivos: Paciente masculino, nascido de parto vaginal, pesando 2550 gramas, com 36 semanas e 4 dias, APGAR 09/10, com eliminação de mecônio em sala de parto. Nasceu em boas condições, sendo liberado ao alojamento conjunto. Evoluiu com icterícia por isoimunização anti-A, com necessidade de fototerapia. No 5º dia de vida, apresentou distensão abdominal e regurgitações, em borra de café e posteriormente fecalóide, sem evacuações após a sala de parto. Triagem infecciosa negativa, eletrólitos sanguíneos normais e radiografia de abdômen com pobreza de ar em alças intestinais e múltiplas bolhas gasosas, compatível com obstrução intestinal. Suspensa dieta enteral e realizada laparotomia no 8º dia de vida, com os seguintes achados: moderada quantidade de líquido seroso em cavidade abdominal, segmento atrésico em transição íleo distal / cólon de cerca de 1 cm, aderido a parede abdominal em topografia de cicatriz umbilical, e leve distensão de íleo distal. Não encontrada válvula ileocecal ou apêndice. Realizada ressecção do segmento atrésico e de 7 cm de íleo distal desfuncionalizado, com anastomose íleo-colônica. No pós-operatório, evoluiu inicialmente sem intercorrências, sendo mantido em nutrição enteral zero e parenteral. Após redução progressiva do resíduo gástrico, iniciada dieta enteral mínima no 9º dia de pós-operatório com progressão posterior. Evoluiu com colestase com necessidade de ácido Ursodesoxicólico e sem evidência de atresia de vias biliares. Recebeu alta melhorado, com seguimento no ambulatório de Cirurgia pediátrica e Pediatria.<br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: Embora a atresia intestinal seja uma das causas mais frequentes de obstrução intestinal, a atresia da válvula ileocecal é rara, representando menos de 1% das atresias intestinais. A válvula ileocecal tem função importante na regulação do trânsito intestinal e na prevenção do refluxo colônico. Sua ausência predispõe a complicações nutricionais e infecciosas, por supercrescimento bacteriano e inflamação intestinal, trânsito acelerado, com má-absorção de nutrientes e desequilíbrio hidroeletrólítico, anemia por deficiência da absorção de vitamina B12 e falência intestinal. Síndrome do intestino curto pode ocorrer nas ressecções amplas. a eliminação de mecônio em sala de parto não exclui atresias intestinais mais altas. A radiografia de abdome, além dos exames de triagem infecciosa e hidroeletrólíticas, faz parte da investigação de neonatos com quadros abdominais. O diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica adequada, é fundamental para o prognóstico. Neonatos que perdem a válvula íleo-cecal são de alto risco infeccioso e nutricional, devendo possuir acompanhamento interdisciplinar durante internamento e após a alta hospitalar.