



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: Toxina Botulínica No Manejo Da Gastrosquise: Um Relato De Caso.

Autores: FABIANA COSTA MENEZES (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SUELEN GOEKS OLIVEIRA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA AMARAL BERTÃO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA AZAMBUJA CANTORI (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA SCHOLER TRINDADE (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PIERUCCINI COLVERO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FRANCISCO KALLFELZ DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - FACULDADE DE MEDICINA), RAFAELA RAMOS NUNES (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CRISTIANE RAUPP NUNES (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANO FERRAZ SCHOPF (SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDREA LUCIA CORSO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MAURICIO OBAL COLVERO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANA FRIEDRICH (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: A gastrosquise é um defeito congênito que consiste em uma herniação de estruturas da cavidade abdominal e sua incidência é de 3/10.000 nascidos vivos, sendo que em 90% das vezes é diagnosticada ainda no pré-natal. A ultrassonografia é o método de escolha para o diagnóstico durante o pré-natal. O tratamento é cirúrgico e o uso injetável da toxina botulínica na parede abdominal pode auxiliar no relaxamento da musculatura, proporcionando aumento do volume abdominal e, conseqüentemente, a diminuição da pressão intra-abdominal, favorecendo o fechamento da cavidade.
Objetivos: Paciente masculino, a termo, com gastrosquise extensa e serosite ao nascimento, exteriorização de baço, alças intestinais, cólons e estômago. Colocado silo logo após o nascimento, sendo realizadas reduções manuais na UTI Neonatal. Trocas de silo no bloco cirúrgico em 3 momentos, tendo apresentado sangramento digestivo, com provável úlcera gástrica de estresse. Com 23 dias de vida, realizada aplicação de toxina botulínica em parede abdominal, com fechamento da parede 11 dias após. Apresentou aumento da pressão intra-abdominal de 23 mmHg no momento da cirurgia, sendo optado por manter com curativo a vácuo e tentar fechamento posteriormente. Após 21 dias da aplicação da toxina, foi realizado o fechamento total da parede abdominal com sucesso. Apresentou deiscência de sutura, resolvida com laserterapia, e com fístula enterocutânea em jejuno proximal, sendo realizado tratamento conservador. Durante a internação, fez uso de antibióticos para sepse, com resolução dos quadros de infecção. Por ter recebido sedação contínua por tempo prolongado, apresentou sinais de abstinência tratados com metadona e clonidina. Dificuldade na progressão da dieta, recebendo alta com 4 meses, com uso de nutrição parenteral domiciliar para complementar volume recebido via enteral.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Pacientes com gastrosquises extensas podem ter dificuldade na redução do conteúdo eviscerado. O uso da toxina botulínica nesses pacientes tem como objetivo melhorar a abordagem cirúrgica, promovendo um relaxamento da musculatura da parede abdominal, reduzindo a tensão no momento da aproximação das camadas para o fechamento cirúrgico. Neste caso, após 21 dias da aplicação da medicação foi possível realizar o fechamento total da parede abdominal. Os principais desafios relacionados à gastrosquise estão ligados à disfunção intestinal como íleo paralítico prolongado, obstrução, atresias, má rotação, aderências, ressecção e intestino curto, além da longa permanência hospitalar, o que contribui para a ocorrência de episódios de sepse e desnutrição. Apesar da sobrevivência ser em torno de 90%, é uma condição clínica de grande comorbidade, sendo de extrema importância seu manejo adequado para uma melhor evolução. O uso de técnicas conjuntas ao procedimento cirúrgico, como a aplicação da toxina botulínica, pode contribuir para uma melhor evolução dos casos, reduzindo, dessa maneira, o tempo de internação e complicações.