



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEÂNICO 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: Trombose De Veia Porta Em Recém-Nascido Prematuro: Um Relato De Caso Desafiador

Autores: GABRIELA MONTEIRO REBELLO MARRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), ANA BEATRIZ SOUZA MACHADO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), ANA PAULA BONATTO PEREZ (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), CAMILA NOEMI PINTO FENTANES (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR (HCPM)), CRISTIANA DA SILVEIRA TORRES PEREIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), FELIPE MARTINS CAVACO BARBOSA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), MARIANA ARREPIA FERNANDES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF)), MONALISA SANTOS SILVA (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR (HCPM)), VIVIANE HELENA CANA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF))

Resumo: Introdução: A trombose de veia porta (TVP) em recém-nascidos é rara, e por vezes associada ao uso de cateter umbilical venoso (CUV), podendo evoluir com esplenomegalia, hipertensão portal e maior risco de infecções. Em prematuros extremos, há maior relevância pela vulnerabilidade desse grupo. Relata-se o caso de gemelar prematura extrema com TVP relacionada ao CUV, seguida de esplenomegalia e sepse por Streptococcus sp., ressaltando a complexidade do manejo e a importância do seguimento adequado.
Objetivos: Recém-nascida gemelar mono-di, prematura extrema (27 semanas + 5 dias), feminina, peso adequado, parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. Ultrassom (US) morfológico normal e comunicação interventricular fetal. Mãe com sorologias negativas, recebeu corticoide e sulfato de magnésio. Ao nascer necessitou de reanimação neonatal, intubação e CUV, substituído por cateter central de inserção periférica (PICC) no 6º dia de vida. Permaneceu em ventilação mecânica 54 dias, iniciou colostroterapia no 2º e atingiu dieta plena no 25º, após 22 dias de nutrição parenteral (NPT). Aos 2 meses apresentou sepse de foco abdominal e hemocultura positiva para Streptococcus sp., necessitando de antibioticoterapia (14 dias) e NPT (7 dias). US evidenciou trombose em ramos portais direito e esquerdo, transformação cavernomatosa e esplenomegalia. Optado por não anticoagulação, pela presença de circulação colateral indicando trombo prévio. Laboratório com aumento de bilirrubina direta, gama GT e fosfatase alcalina, análise de lâmina positiva para pesquisa de corpúsculos de Howell-Jolly por possível déficit da função esplênica. Após resolução do quadro infeccioso e US de controle ratificando achados iniciais, iniciada profilaxia com Amoxicilina. Endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas de baixo calibre. Seguimento quinzenal com US e vacinas pelo Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais. Em alta hospitalar, será encaminhada para hepatologia e cirurgia pediátrica.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O CUV é essencial no suporte neonatal, mas, está associado a risco de TVP, com incidência média de 12% (0% a 49%), comumente assintomática, detectada em exames de imagem de rotina. Sepse e permanência do CUV maior que 6 dias elevam o risco de TVP, que, em geral, regredie espontaneamente. A anticoagulação não mostrou benefício claro na redução de complicações, suportando o manejo conservador neste caso, especialmente na presença de circulação colateral. Reforça-se, assim, a importância do US seriado para detecção precoce e acompanhamento, além da verificação radiográfica do posicionamento do CUV e redução de sua permanência, evitando complicações trombóticas. A TVP em prematuros extremos, embora rara, tem impacto clínico significativo. O caso demonstra a viabilidade do manejo conservador com seguimento ultrassonográfico e reforça a importância do correto posicionamento e retirada precoce do CUV, bem como da adoção de protocolos de vigilância para minimizar complicações.