



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Periorquite Meconial Em Neonato

Autores: TAYNÁ MARIA DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), JÚLIA DE PAIVA ARMELIN (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), LARA BEATRIZ BELÃO BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), GUILHERME NASCIMENTO LIM (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), RICARDO LAUDARES SILVA ZORDAN (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), LYSE MAYUMI HARA GIL (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), RUDNEI DE OLIVEIRA LUCIANO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), JOSÉ DE FREITAS GUIMARÃES NETO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA)

Resumo: Introdução: A periorquite meconial é uma condição rara, decorrente de uma peritonite meconial que alcança o escroto por um conduto peritônio-vaginal (CPV) pérvio. Descrição do caso: RN masculino, com diagnóstico pré-natal de hidrocele bilateral, peso de 2.950g, exame físico de abdômen normal e gigantesco aumento do volume escrotal bilateralmente. No Rx pós-natal foram vistas microcalcificações no escroto bilateralmente e a ultrassonografia (US) mostrou volumosa hidrocele bilateral com conteúdo espesso e heterogêneo. Evoluiu com distensão abdominal e vômitos biliosos, com pneumoperitônio no Rx simples de abdômen. Submetido a laparotomia, encontrando-se perfuração de cólon transverso, realizando-se colectomia parcial com anastomose término-terminal. Inicialmente, evoluiu com redução parcial do escroto bilateralmente. Entretanto, por apresentar sinais flogísticos no escroto bilateralmente, nova US mostrou hidrocele multisseptada bilateral. Realizada drenagem escrotal bilateral, com saída de líquido turvo amarelado, com regressão total da hidrocele bilateralmente. Quatro anos após tratamento, encontra-se assintomático, com testículos de aspecto normal ao exame físico e à US da bolsa escrotal. Discussão: Há 31 casos de periorquite meconial na literatura, que pode se manifestar com ou sem calcificações peritesticulares. Seu tratamento frequentemente é clínico, com regressão da hidrocele, embora as calcificações possam não regredir completamente. Essa foi a conduta inicial em nosso paciente, que inicialmente teve redução parcial do volume escrotal. Entretanto, tal redução não progrediu e, como o paciente passou a apresentar sinais flogísticos no escroto, foi feito novo US que mostrou hidrocele volumosa bilateral, com septos espessados e grosseiros. Essa evolução provavelmente decorreu de nova passagem de conteúdo entérico no período pós-natal pelos CPVs, implicou na necessidade de drenagem do escroto bilateralmente, com boa evolução no seguimento tardio do paciente. Conclusão: A periorquite meconial ocorre raramente no feto e seu tratamento é frequentemente clínico ou, como no presente caso, com drenagem cirúrgica para a sua resolução.