



36^o CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Atresia De Cólon: Relato De Caso

Autores: THIAGO OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); DENIZE NÓBREGA PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); MARTA LÚCIA DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); ALINE FERNANDES ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); BEATRICE NÓBREGA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ISADORA DIÓGENES LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); NATHÁLIA PORTO RANGEL TRAVASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); THALES ARAÚJO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: Introdução: A atresia de cólon corresponde a 1,8-15% dos casos de atresia intestinal, com incidência estimada em 1:20.000 nascidos vivos. É associada a comprometimento vascular, vólvulo, intussuscepção e estrangulamento de hérnia in-utero. Descrição do caso: A.V.A.S., sexo feminino, natural de Campina Grande, PB, admitida em UTI neonatal no 3º dia de vida, sem eliminação do mecônio, apresentando vômitos escuros e posteriormente esverdeados, desidratação, febre e icterícia (4+/4+). Nascida a termo, em hospital, de parto vaginal, de mãe primigesta. Pré-natal a partir do 3º mês de gestação; ITU não tratada no 9º mês. Ao nascimento, peso = 3.600g, estatura = 50,0cm, PC = 37,0cm, APGAR = 8/9. Na admissão, apresentava abdome globoso, ânus aparentemente pérvio e RHA hipoativos. Raio-x de abdome evidenciou distensão acentuada das alças intestinais, com processo obstrutivo. Foi conduzida com dieta enteral suspensa, fototerapia e antibioticoterapia. No 3º DIH, paciente apresentava desenho de alças e EG comprometido. No 4º DIH, foi realizada laparotomia exploradora, evidenciando atresia de cólon distal, seguida de colostomia proximal e fístula distal. No PO, paciente evoluiu com BEG, dieta enteral iniciada no 6º DIH, com boa aceitação do LM, e evacuação pela bolsa de Karaya. No 13º DIH, a antibioticoterapia foi suspensa. Alta da UTI no 16º DIH e alta hospitalar no 27º DIH. No 62º dia de vida, foi readmitida para realização de cirurgia definitiva, apresentando BEG. No 3º DIH, foram realizadas anastomose de cólon e colectomia parcial. No PO, apresentou evacuação anal no 6º DIH. Evolui satisfatoriamente. Discussão e Conclusão: A atresia de cólon é uma entidade rara, de melhor prognóstico quando se realiza intervenção precoce. O atraso no reconhecimento dos sintomas, incluindo vômito bilioso e distensão abdominal, como no caso descrito, aumenta o risco de complicações, como sepse e perfuração. Segundo a literatura, procedimento cirúrgico dependerá do estado clínico do paciente.