



Trabalhos Científicos

Título: Pâncreas Anular Em Recém-Nascidos: Relato De Três Casos

Autores: THANISY ANDRESSA SANTOS SOUZA VARCA (PUC/SP); JULIANA ABREU BARBIERI (PUC/SP); GABRIEL LOPES KUCHINSKI (PUC/SP); CELESTE GOMEZ SARDINHA OSHIRO (PUC/SP); WILLY MARCOS FRANÇA (PUC/SP); JOSÉ LUCIANO PEREIRA (PUC/SP); MARIA LAURA H. PRIGENZI (PUC/SP); RODRIGO CRESPO BARREIROS (PUC/SP)

Resumo: Pâncreas anular é caracterizado por tecido pancreático envolvendo a porção descendente do duodeno, causando obstrução intestinal extrínseca. O objetivo deste estudo é relatar três casos de pâncreas anular no período neonatal. Caso 1: RN de CMVS, feminino, termo. Dados maternos: 31 anos, tercigesta; pré-natal: ITU; sem antecedentes mórbidos familiares; parto cesáreo, polihidrâmnio, Apgar 8/ 9, PN: 2845g, conteúdo gástrico: 19 ml. Apresentou vômitos nas primeiras horas de vida, eliminou mecônio no 4o dia e distensão abdominal com resíduo bilioso. Indicada a cirurgia: vício de rotação e pâncreas anular, corrigidos com gastro-duodeno-anastomose. Dieta desde 6º PO e alta com 2 meses, após recuperar-se de sepse tardia. Caso 2: RN de ALV, feminino, termo; mãe com 21 anos, primigesta, pré-natal: ITU; USG fetal: atresia de duodeno; sem antecedentes mórbidos familiares. Parto cesáreo, polihidrâmnio, PN: 2790g; Apgar 8/ 9, com dismorfismos sugestivos de Síndrome de Down. Aspiração gástrica na sala de parto: 40 ml e no primeiro dia: 127 ml de secreção esverdeada. Indicada cirurgia: pâncreas anular; realizada duodeno-duodeno-anastomose. Cariótipo: Trissomia 21. Iniciou dieta no 10o. PO e alta com 32 dias de vida. Caso 3: RN de APC, feminino, a termo; mãe com 26 anos, quartigesta (3 filhos sadios), USG fetal: estenose duodenal; sem antecedentes mórbidos familiares. Parto normal, Apgar 7/9. PN: 2575 g; aspirado gástrico: 106 ml. Iniciou quadro de vômitos, resíduo bilioso em grande quantidade, eliminando mecônio. Realizada gastro-êntero-anastomose transmesocólica. Evoluiu com distensão abdominal e pneumoperitônio; reabordagem cirúrgica com achado de pâncreas anular corrigido com duodeno-duodeno-anastomose. Dieta após 11 dias da reabordagem cirúrgica e alta com 30 dias de vida. Conclusões: O diagnóstico antenatal de obstrução duodenal foi realizado em dois casos, sendo fundamental para conduta inicial e planejamento do parto em centro terciário. A correção mais realizada é a duodeno-duodenostomia. Relata-se associação com Trissomia 21 em 40 a 70%.