



Trabalhos Científicos

Título: Perfuração Intestinal Espontânea Em Neonato A Termo

Autores: RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); VICTOR DE AMORIM CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); MÁRCIA PIMENTEL DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); LUCIANE LOBATO BRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); JOAQUIM BEZERRA DE CARVALHO NETO SEGUNDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); KARINA NASCIMENTO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); GERALDO MAGELA FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF); PAULO ROBERTO MARGOTTO (HOSPITAL MATERNO- INFANTIL DE BRASÍLIA- BRASÍLIA/ DF); JOSÉ ALFREDO LACERDA DE JESUS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – BRASÍLIA/ DF)

Resumo: **INTRODUÇÃO** A perfuração intestinal espontânea (PIE) do recém-nascido acomete o íleo terminal e associa-se principalmente a prematuridade. A etiologia ainda é desconhecida e a incidência de PIE é maior em prematuros de mães com pré-eclâmpsia, fizeram uso de esteróide pré-natal e restrição do crescimento intrauterino. **DESCRIÇÃO DO CASO** Recém-nascido termo, sexo feminino, 37semanas e 4 dias, peso ao nascer: 2485g. Mãe diabética não insulino-dependente, sem intercorrências na gestação. Evoluiu com hipoglicemia precoce, iniciada soroterapia e dieta por gavagem. Com 48 horas de vida apresentou recusa de seio materno, produção de resíduo gástrico esverdeado, evacuação sanguinolenta e hemograma com leucocitose. Evoluiu com policitemia, distensão abdominal, manteve evacuações sanguinolentas, a despeito da vitamina K realizada. Iniciada antibioticoterapia, observado hiperemia abdominal e dor local, mantido jejum e solicitado avaliação de Cirurgia Pediátrica, após visualização de pneumoperitônio em radiografia. Transferido a outro hospital por inexistência de suporte cirúrgico, tendo sido adotada inicialmente conduta expectante. Criança evoluiu com quadro obstrutivo, indicada laporotomia exploradora no 11º dia de vida, tendo sido observado perfuração de cólon ascendente, bloqueio de alças de íleo distal; alças intestinais com fibrina e mecônio aderido. Realizada colectomia e cecostomia. Paciente encaminhada a UTI no pós-operatório. **DISCUSSÃO** A incidência de perfuração intestinal espontânea em neonatos a termo é rara e de etiologia desconhecida. Em prematuros, tem início usualmente entre sete e dez dias de vida e associa-se com o peso ao nascimento. Fatores de risco descritos como coriamnionite, uso de glicocorticoides pós natal e de indometacina não foram vistos neste caso. **CONCLUSÃO** Diante do diagnóstico presuntivo de PIE, deve-se considerar avaliação cirúrgica e o início de antibioticoterapia. Apesar de etiologia desconhecida e clínica distinta da ECN, este e outros diagnósticos diferenciais devem ser cogitados. Avanços em Neonatologia como uso de nutrição parenteral e antibioticoterapia permitem a sobrevida de até 90% dos pacientes acometidos.