Trabalhos Científicos

Título: Experiência Com Gastrosquise Em Uti-Neonatal Cirúrgica

Autores: MIRIAM PEREZ DE FIGUEIREDO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); GLAUCE ROLLEMBERG VIEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); TATIANA COHEN BARBOZA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); ANDREA BITTENCOURT GUASTAVINO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA); ANDREA PORTELLA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA)

Resumo: Introdução: a incidência da gastrosquise vem aumentando mundialmente e vários fatores de risco presentes em nosso meio estão envolvidos. Concomitantemente, observa-se alta morbimortalidade. Objetivo: apresentar a experiência do serviço para melhorar o prognóstico Método: análise retrospectiva dos casos de gastrosquise em uma UTI-Neonatal cirúrgica, entre abril/2013 a maio/2017 Resultados: foram internados 28 recém-nascidos com gastrosquise, a mediana da idade materna foi 19 anos (15-31 anos), 75% eram primigestas e somente 30% tinha diagnóstico pré-natal. A idade gestacional média foi de 36 semanas e 5 dias, com peso médio de 2250g, sendo 68% pequenos para a idade gestacional. Somente 1 recém-nascido apresentava outra má-formação (CIV pequeno). Todos os recém-nascidos vieram transferidos, dando entrada na unidade com 19 horas de vida (mediana – 6 a 100). A primeira abordagem cirúrgica ocorreu com 4 horas de internação, sendo 8 fechamentos primários da cavidade por técnica cirúrgica convencional e 6 por técnica de Bianchi; 14 colocações de silo, com fechamento posterior da cavidade em 9 pacientes (64%), em média entre 4 e 5 dias. A gastrosquise foi considerada simples em 53% dos casos, sendo as demais complexas (atresias, má-rotação, necrose com perfuração, volvo). Seis recém-nascidos evoluíram com intestino curto (21%) A mortalidade foi de 39%, sendo a maioria por sepse. Foram transferidos 3 recém-nascidos que faleceram posteriormente por intestino curto, totalizando a mortalidade de 50%. O tempo mediano de ventilação mecânica foi de 11 dias, o tempo para atingir a dieta plena e para alta hospitalar foram respectivamente: 33 e 51 dias. Conclusão: a mortalidade elevada quando comparada à literatura mundial foi atribuída: ausência de diagnóstico no pré-natal, tempo prolongado até a primeira abordagem cirúrgica (23 horas) e a má manipulação da gastrosquise antes da internação, o que aumenta o risco de complicações como: isquemia, má-rotação, sepse.