39º Congresso Brasileiro de Pediatria CBP
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Closing Gastrosquise

Autores: DANIELLE APARECIDA DOS SANTOS VENTURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ADRIANE MARA DE LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LAURA BERTOLDI PORCELLO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATA DA SILVA LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUISA BACKES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA RODRIGUES FABBRIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANO FERRAZ SCHOPF (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CLAUDIA REGINA HENTGES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDREA LUCIA CORSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: INTRODUÇÃO: Closing gastrosquise é um defeito da parede abdominal, em que o intestino herniado foi constrito por uma fáscia, tornando-se estenosado, atrésico, necrótico ou sendo reabsorvido. Sua incidência é incomum, ocorrendo em até 6 dos casos de gastrosquise. DESCRIÇÃO DO CASO: Prematuro de 36 semanas, nascido de parto vaginal. Ao nascimento, evidenciada pequena alça intestinal, aparentemente atrófica, exteriorizada por orifício paraumbilical direito, com resíduo gástrico bilioso abundante após sondagem orogástrica. À laparotomia exploradora, visualizada importante dilatação jejuno-duodenal, com área de stop junto à cicatriz umbilical. Anastomosado coto proximal do jejuno e segmento hipoplásico distal do íleo e exteriorizada sonda de poliuretano n°6 inferiormente à ferida operatória, como uma jejunostomia. Evoluiu com persistência de resíduo gástrico abundante e sem melhora da distribuição gasosa à radiografia. Optado por reintervenção por suspeita de estenose da anastomose, não confirmada, porém evidenciada porção de íleo distal com luz diminuta, praticamente virtual. Ressecado segmento distal de jejuno e íleo e válvula ileocecal, realizado tailoring do ceco e anastomose jejunocecal, restando 38cm de intestino delgado + cólon. Evoluiu bem após, iniciando dieta enteral e acompanhamento com equipe especializada em intestino curto. DISCUSSÃO: Closing gastroquise é classificada em quatro tipos, de acordo com comprometimento intestinal. O tipo A (15) trata-se de herniação com isquemia, e no tipo B (51), além de isquemia, há atresia intestinal. No tipo C (26), todo o conteúdo herniado está necrosado (com ou sem atresia) e no tipo D (8) o orifício é completamente fechado, sem exteriorização. O caso relatado trata-se de tipo C com atresia. O achado pré-natal é extremamente difícil, sendo a maioria dos casos diagnosticados após nascimento. O prognóstico é dependente da quantidade e viabilidade do intestino remanescente. CONCLUSÃO: O caso relatado apresentou características semelhantes às encontradas na literatura, sendo relevante pela dificuldade diagnóstica pré-natal e maior morbidade quando comparado às demais gastrosquises.