



Trabalhos Científicos

Título: Volvo De Delgado Em Recém-Nascido: Relato De Caso

Autores: ALIN CAPITÂNIO BERBIGIER (HSC), BRUNA DA SILVA KONZEN (HSC), CARINA BISOTTO (HSC), DANIELA MIRANDA URODA (HSC), GABRIELA GARCIA SODER DALMAS (HSC), FABIANI WAETCHER RENNE (HSC), ISAQUE SCHUSTER ENSSLIN (HSC), LARISSA NEUMANN (HSC), LUIZA RODRIGUES DOS SANTOS (HSC), MÁRCIO ABELHA MARTINS (HSC), PALOMA CRISTINY SIMAN (ULBRA), VIVIAN WUNDERLICH DA ROCHA (HSC)

Resumo: INTRODUÇÃO: A má-rotação intestinal (MRI) é uma anomalia do desenvolvimento embrionário gastrointestinal, com alteração da rotação do intestino médio sobre o eixo vascular mesentérico superior. Trata-se uma emergência cirúrgica. Há maior incidência no sexo masculino (2:1 a 5:1)². RELATO DE CASO: Recém-nascido (RN) de 40 semanas, masculino, APGAR 8/9. Iniciou com quadro de distensão abdominal, vômitos fecalóides e ausência de eliminação de mecônio. No 3º dia de vida foi transferido ao Hospital Santa Cruz em grave estado geral, mal perfundido, em anasarca, abdome extremamente tenso. Exames com leucocitose e metamielócitos, sendo ampliado espectro de antibióticos, gasometria arterial com acidose metabólica e raio x de abdome com bolha única. RN em síndrome compartimental, avaliado pelo cirurgião pediátrico que realizou descompressão abdominal a beira do leito. Após estabilização do quadro clínico/hemodinâmico foi submetido à laparotomia exploradora. No procedimento evidenciou-se hérnia interna com defeito congênito de mesentérico, volvo de delgado, perfuração e necrose de alça intestinal. Ressecado 40 cm de íleo, sem preservação da válvula íleo-cecal. Apresentou boa evolução clínica, sendo possível nova intervenção para fechamento de ileostomia após 11 semanas da primeira intervenção. DISCUSSÃO: A MRI é um defeito embriológico em suas fases de herniação, rotação e fixação. 40 dos pacientes apresentarão sintomas na primeira semana de vida. A manifestação mais frequente é a presença de vômitos biliosos³, seguido de distensão abdominal e constipação². O exame mais confiável para confirmar ou excluir MRI é o exame contrastado com bário oral e o tratamento padrão ouro é a laparotomia com ressecção da alça comprometida e derivação do tipo ileostomia ou colostomia. Destaca-se a síndrome do intestino curto como principal complicação tardia, no entanto, é de suma importância, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e hemodinâmicos do paciente antes do procedimento cirúrgico.