



Trabalhos Científicos

Título: Recém-Nascido Com Pâncreas Anular Causando Estenose Duodenal E Com Achado De Pâncreas Ectópico

Autores: IAN CAMPELO DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JOÃO PAULO SILVA CEZAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JÚLIA ANDRADE FIGUEIREDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), DANIELE MARTINS AFONSO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS), DAYANA CARLA DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), POLLYANA ALVES GOUVEIA ASSUNÇÃO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ANA ELISA OLIVEIRA ROSA E SOUSA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ALDO ROBERTO FERRINI FILHO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LUDMILA DE OLIVEIRA JAIME SALES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MARCOS EMANUEL DE ÂLCANTRA SEGURA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ESTHER PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LETÍCIA LOPES DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), THAYNNE ALMEIDA DINIZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LARISSA ARAÚJO DUTRA DA SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: Associação de pâncreas anular (PA) com pâncreas ectópico (PE) é desconhecida devido à baixa frequência de casos relatados. Relato de caso: Recém-nascido (RN) feminino, nascido a termo, de parto vaginal e em boas condições, sem intercorrências. No ALCON local, evoluiu com múltiplos episódios de vômitos em menos de 24 horas e icterícia precoce. Solicitado lavado gástrico, coleta de eletrólitos e iniciando fototerapia intensiva devido à isoimunização por incompatibilidade ABO. Neonato evoluiu necessitando de imunoglobulina e mantendo o quadro de vômitos, apresentado lavado gástrico de conteúdo acastanhado. Solicitado radiografia de abdome em 20/04/19 que mostrou imagem em dupla-bolha sendo suspeitado de obstrução intestinal e transferido para UTIN com suporte cirúrgico. Admitido na UTIN em 22/04/19 e no dia seguinte submetido à laparotomia exploratória que evidenciou PA causando estenose duodenal, duodeno proximal dilatado e distal com calibre reduzido por desuso e nódulo em jejuno proximal a 15 cm do angulo de Treitz com anatomopatológico de PE. Realizada enterectomia e enteroentero-anastomose com lactente evoluindo com melhora do quadro geral e recebendo alta hospitalar no 26º dia de pós operatório. Discussão: Anomalias congênitas do trato gastrointestinal constituem causa significativa de mortalidade pediátrica. O PA é uma anomalia rara que apresenta incidência estimada de 1:10000 – 20000 nascimentos com manifestações mais frequentes no período neonatal. O achado radiográfico do sinal da dupla bolha sugere obstrução sendo o diagnóstico de PA confirmado durante intervenção cirúrgica. A associação desta anomalia com o PE é acidental não sendo bem relatada na literatura. A ressecção de PE é mandatória diante de achado intra-operatório devido ao risco de complicações futuras e para confirmação anatomopatológica do tecido encontrado. Conclusão: Obstrução intestinal é uma emergência em neonatologia sendo de tratamento cirúrgico em grande parte dos casos. O PA é raro e sua associação com o PE é desconhecida pelo baixo número de casos descritos na literatura.