



## Trabalhos Científicos

**Título:** Trombose Mesentérica Por Má Rotação Intestinal Evoluindo Para Síndrome Do Intestino Curto E Abdome Congelado: Um Relato De Caso

**Autores:** LORENA SAMPAIO PENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), CRISTIANO CARVALHO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), ALYNE IARA MONTEIRO DE CARVALHO (INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR)

**Resumo:** A má-rotação intestinal (MRI) pode permanecer indetectada no período perinatal, contudo possui importância clínica devido a possíveis desfechos desfavoráveis. L.A.O.C., 3 dias de vida, nascida com 2,84kg, encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo neonatal apresentando sangramento digestivo e distensão abdominal. Ao exame físico: ruídos hidroaéreos diminuídos, abdome tenso, dolorido, sem visceromegalias. Inicialmente diagnosticada como sepse, recebeu tratamento com Amicacina e Oxacilina, apresentando secreção amarelo-esverdeada drenada pela sonda gástrica. No 5º dia de internação (DI), foi submetida a laparotomia exploratória com diagnóstico cirúrgico de trombose vascular mesentérica por MRI. Devido a isquemia e necrose de grande extensão intestinal, realizou-se ressecção extensa, desenvolvendo síndrome do intestino curto e conseqüentemente má absorção intestinal, implicando em alto débito pela ileostomia, atingindo 10 ml/kg/h. Após fechamento da ileostomia, evoluiu com piora abdominal, sendo necessária nova laparotomia para tratar peritonite com drenagem de abscesso pélvico, detectando abdome congelado. Após 60 DI e tratamento de nova sepse, recebeu alta. MRI é uma anomalia do intestino médio resultante de falha na herniação, rotação e fixação intestinal durante desenvolvimento embrionário. Possui incidência de 2-10/1000, sendo sintomática em 1:2500-6000 dos casos e associando-se a outras malformações em 30-60 dos casos. O volvo intestinal causa torção da vasculatura mesentérica superior, implicando em isquemia que se manifesta sintomaticamente com vômitos biliosos, hematoquezia, irritabilidade, letargia, dor e distensão abdominal. Pacientes podem apresentar convulsões, desidratação, desequilíbrio eletrolítico, intolerância alimentar e perda ponderal. A evolução cursa com necrose, peritonite, choque séptico e óbito, piores prognósticos relacionam-se a apresentação de sintomas na primeira semana de vida. Crianças maiores podem apresentar volvo crônico, com dor e distensão abdominal, vômitos recorrentes, constipação ou diarreia, sangramento digestivo e desnutrição, sintomas inespecíficos que sustentam hipótese de MRI. O diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico são fundamentais para evitar evolução para síndrome do intestino curto e reduzir morbimortalidade, contribuindo efetivamente para melhor desenvolvimento neuropsicomotor.