



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Brida Congênita Como Etiologia Incomum De Abdome Agudo Obstrutivo Neonatal

Autores: ISABELLA LUANNA DE OLIVEIRA MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), ALICE SOUSA ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), ELINE LOUISE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), GABRIELA DA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), LUÍS FELIPE DE ABREU DUARTE (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), KAROLINA CARVALHÃES SIMÕES DE LIMA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), BEATRIZ FRANÇA DO VALE (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), HELOÍSA BRITO SILVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), ISABELA BORGES FREITAS (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), CAROLINA MOURA ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER)

Resumo: É chamada síndrome de obstrução intestinal a interrupção do trânsito intestinal decorrente de anomalia anatômica ou funcional. As causas mais comuns são as malformações anorretais, as atresias esofágicas e as duodenais, respectivamente (1,2). As bridas se caracterizam como tecidos fibrosos vascularizados e recobertos por peritônio formados entre duas estruturas e que podem causar obstrução extrínseca e inibir a peristalse intestinal. É causa comum de obstrução intestinal em pacientes que passaram por abordagens cirúrgicas prévias. Contudo, são raros os relatos de bridas intestinais congênitas, sem procedimentos abdominais prévios (3,4). "Criança nascida com 34 semanas e 5 dias por parto cesáreo devido diabetes gestacional e sofrimento fetal agudo, peso ao nascimento 2540g, APGAR 8/10, sem necessidade de reanimação neonatal. Evoluiu precocemente com desconforto respiratório com necessidade de oxigenoterapia sob catéter nasal, foi internado em UTI neonatal em sua cidade de origem. Apresentou icterícia por hiperbilirrubinemia indireta, com necessidade de fototerapia. Iniciada nutrição enteral, contudo o recém-nascido (RN) apresentou dificuldade na progressão da dieta, com distensão abdominal e vômitos recorrentes em todas as tentativas, motivo pelo qual foi iniciada nutrição parenteral. Com 9 dias de vida paciente foi então encaminhado para hospital terciário, onde foi avaliado e notado ao exame físico distensão importante em andar superior do abdome, apesar de evacuação presente. Passada sonda orogástrica aberta, com débito bilioso em grande quantidade. Suspeitado o diagnóstico de atresia intestinal e realizada radiografia (Rx) abdominal contrastada, que evidenciou esvaziamento gástrico lentificado e distensão de bolha gástrica. RN avaliado pela equipe de cirurgia pediátrica, a qual indicou procedimento cirúrgico devido evolução clínica e imagiológica. Com 12 dias de vida RN foi submetido a laparotomia exploradora em que foram encontradas bridas congênitas em região de piloro e duodeno e realizada lise das mesmas. Após 6 horas no pós operatório foi realizado novo Rx de abdome, visualizado contraste bem distribuído em alças intestinais. ""Paciente com boa evolução clínica, em ar ambiente, mantido em dieta zero por 3 dias no pós-operatório e reiniciada dieta trófica, recebendo nutrição por via parenteral em paralelo com boa tolerância. Segue internado para progressão de dieta enteral e recuperação nutricional." Apesar de as bridas intestinais congênitas serem causas incomuns de abdome agudo, é válido ser uma hipótese aventada, visto se tratar de uma urgência neonatal. A ultrassonografia morfológica gestacional é uma importante ferramenta na suspeição das obstruções intestinais congênitas, possibilitando que esses RN nasçam em unidades terciárias que disponham de condições para assistência neonatal de qualidade, com intervenção em tempo hábil. O diagnóstico permite o início precoce da nutrição parenteral, reduzindo morbimortalidade.