



## Trabalhos Científicos

**Título:** Estenose Duodenal Em Recém Nascido: Relato De Caso

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), EMANUELLE CARVALHO CÉSAR FÉLIX (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA), JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), MARIA ISABEL DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB), JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A estenose duodenal corresponde ao estreitamento do lúmen duodenal por falha na recanalização no primeiro trimestre de gestação. O grau de estenose determina a idade de apresentação dos sintomas que muitas vezes apresenta natureza inexpressiva devido ao bloqueio parcial, tornando-se um desafio diagnóstico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** P.J.I, masculino, recém-nascido (RN) no oitavo dia de vida (DV), com icterícia acentuada, vômitos em jatos, evacuação insatisfatória, resíduo gástrico bilioso, hepatomegalia, hipoativo e com perda ponderal. Foi realizada ultrassonografia de abdome total, que evidenciou distensão abdominal, radiografia de abdome demonstrou pobreza de gases no abdome, e tomografia computadorizada de abdome, que constatou estenose na terceira porção do duodeno. Foi efetuada duodeno-duodeno anastomose entre a segunda e quinta porção duodenal transmesocólica e o RN permaneceu em nutrição parenteral (NP), foi mantida antibioticoterapia, mesmo com hemocultura normal. Com um mês e quinze DV e no décimo sexto dia de NP, foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com estado geral comprometido, hipoativo, pálido, pulsos fracos, acianótico e anictérico, dispneico com tiragem subcostal, pancitopênico. Após quase 24 horas na UTI, ocorreu piora progressiva, três paradas cardiorrespiratórias e óbito. A principal hipótese foi sepse fúngica, em razão dos dias em NP, intestino parado, com maior risco de translocação bacteriana e nutrição parenteral. **DISCUSSÃO:** Devido à pouca literatura acerca da estenose duodenal, os casos apresentam difícil investigação. O leque de sintomas é inespecífico, sendo comum presença de vômitos biliosos, ganho de peso insuficiente, sinais de desidratação e fezes mínimas. Entretanto, ao se ter o diagnóstico o procedimento apropriado consiste em contornar a obstrução com duodeno-duodenostomia. **CONCLUSÃO:** O estudo contribui para a literatura da comunidade científica pela sua relevância e atualidade. Ademais, trouxe informações importantes acerca das principais condutas clínica e cirúrgica em um paciente com estenose duodenal.