



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Ruptura Gástrica Espontânea Em Prematuros - Relato De Casos

Autores: GIOVANNA CARVALHO MATTOSINHO (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), VICTORIA FROIO TOLEDO FRÉSCA (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), ANA BEATRIZ FERREIRA DE SOUZA TOGE BRIET MARCHESI (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), DANIELA DOS SANTOS PIVA (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), NATÁLIA BARBOSA BRANDÃO (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), ELIZABETH FURLAN DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), MIRELLA DOS SANTOS MONTEIRO FROHLICH (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ), LORENA VILELA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ)

Resumo: A ocorrência de perfuração gástrica em prematuros é algo raro, porém quando presente, tem alto índice de mortalidade e prognóstico reservado. Embora ainda se discuta muito sobre as causas da perfuração, observamos algumas com mais frequência, como o uso de ventilação com pressão positiva, vascularização ainda precária e em adaptação da parede do estômago, alterações anatômicas e uso de sondas. D.S.C, prematuro de 33 semanas e 4 dias. Ao nascimento foi necessária realização de 2 ciclos de ventilação com pressão positiva, sem melhora. Em UTI (Unidade de cuidados intensivos), realizado cuidados iniciais como passagem de sonda orogástrica e suporte ventilatório adequado. Paciente iniciou com quadro de vômitos e distensão abdominal. Realizada radiografia de abdome, a qual apresentava pneumoperitônio. Optado por realização de laparotomia exploratória, observando laceração gástrica em curvatura maior do estômago de aproximadamente 3 cm. Realizada gastrografia. Após procedimento cirúrgico paciente, evoluiu com melhora do quadro de distensão abdominal e episódios de vômitos. Dois dias após abordagem, paciente evoluiu para extubação e manteve-se estável em ar ambiente, com melhora progressiva e boa aceitação da dieta, recebendo alta domiciliar. S.H.C.M. nasceu de parto cesárea, prematuro de 30 semanas e 6 dias. Ao nascimento, foi necessária realização de ventilação com pressão positiva. Realizado cuidados iniciais em UTI neonatal, como passagem de sonda e estabilização no fornecimento de oxigênio. Paciente apresentando distensão abdominal importante. Optado por realização de radiografia de abdome, observado presença de pneumoperitônio. Paciente avaliado pela equipe de cirurgia pediátrica, a qual optou por realizar laparotomia exploratória. Em cirurgia, foi observada ruptura gástrica de 4 cm em curvatura maior do estômago, sendo realizada gastrografia, sem intercorrências. Paciente evoluiu com episódios de vômitos e resíduo em sonda. Ao realizar nova radiografia, observou-se imagem de pneumoperitônio. Após isso, optado por nova abordagem cirúrgica no paciente. Realizada nova laparotomia, na qual observou-se cicatriz de primeira abordagem cirúrgica em bom aspecto, sem sinais de deiscência. Observado novas rupturas gástricas em parede posterior e anterior, ambas de 3 centímetros aproximadamente e observada sonda. Após, paciente evoluiu com piora clínica importante, apresentando 7 episódios de parada cardiorrespiratória, sendo constatado óbito. O uso da sonda gástrica abre um leque para diversos fatores de risco, principalmente seu tempo de permanência em relação ao menor teor de plastificante com o passar das horas. O uso de ventilação mecânica com pressão positiva, mais comumente vista como 'CPAP', pode causar insuflação da região do trato gastrointestinal. Tornando-se importante a criação de protocolos de medidas e maneiras de sondagem no recém nascido. Além disso, sempre otimizar a necessidade de suporte de oxigênio e de ventilação nesses pacientes.