



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Ultrassonografia Pré Natal Usada Como Exame Inicial Para Triagem E Diagnóstico De Atresia Duodenal Em Recém-Nascido

Autores: LORHAYNE SILVEIRA DORES (GRADUANDA DE MEDICINA PELA UEM), BRUNA KEROLAYNE FARIAS (GRADUANDA DE MEDICINA PELA UEM), VICTORIA VIGNOTTI SABINO (GRADUANDA DE MEDICINA PELA UEM), AILTON FERNANDES JUNIOR (GRADUANDO DE MEDICINA PELA UEM), ANGELO CEZAR BOLOGNESE JUNIOR (GRADUANDO DE MEDICINA PELA UEM), IZADORA GABRIELA COUTINHO (RESIDENTE DE CIRURGIA GERAL NO HUM-UEM), LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS (PEDIATRA NO HUM-UEM), ANTONIO ROBERTO RUZZON (CIRURGIÃO PEDIÁTRICO NO HUM-UEM), DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA (CIRURGIÃO PEDIÁTRICO NO HUM-UEM), PAULO ACÁCIO EGGER (CIRURGIÃO PEDIÁTRICO NO HUM-UEM), MAYARA ANGELICA DE CAMPOS (CIRURGIÃ PEDIATRICA NO HUM-UEM), LUIZ PAULO JUNQUEIRA RIGOLON (CIRURGIÃO PEDIÁTRICO NO HUM-UEM)

Resumo: A atresia duodenal (AD) é uma das causas mais comuns de obstrução intestinal congênita. A ultrassonografia (US) pré-natal sugere o diagnóstico. Pós-natal, uma radiografia (RX) abdominal simples é importante na avaliação. Recém nascido (RN) a termo, 37 semanas de idade gestacional, sexo masculino, APGAR 8/9 e peso ao nascer de 2795 gramas. Durante o pré-natal, visualizou-se dupla bolha gástrica em US obstétrica de segundo trimestre, sugerindo AD com dilatação de alça intestinal de porção baixa. Ao nascimento, teve boa vitalidade, não necessitando medidas de reanimação, realizada aspiração gástrica com saída de 74 mL de líquido claro e encaminhado à UTI neonatal. Ao RX pós-natal, foi constatado ar distal e dupla bolha com aparente superposição. Indicado, no mesmo dia, Laparotomia Transversa Supra Umbilical à direita, com evidência de má rotação intestinal com bandas ceco retroperitoneais sobre transição duodeno jejunal e compressão extrínseca, fechando o diagnóstico de AD. Na cirurgia, houve liberação cuidadosa das bandas, com limitação da progressão de ar distal, evoluindo para enterotomia duodeno-jejuno-plastia. Mantido jejum no pós-operatório, nutrição parenteral por 14 dias e antibioticoterapia. Em 25 dias de UTI, não apresentou complicações. Recebeu alta hospitalar com bom ganho de peso em dieta via oral e segue em acompanhamento ambulatorial. A AD é uma obstrução completa da luz do duodeno, geralmente causada por um erro embrionário durante a recanalização duodenal. Estima-se que afete 1 em 5.000 a 10.000 nascidos vivos, independentemente do sexo, e pode estar associada a outras malformações. Clinicamente, manifesta-se com vômitos biliosos após a primeira alimentação, sendo os sintomas agravados na ausência de intervenção rápida. O diagnóstico pré-natal pode ser sugerido pela presença do sinal da dupla bolha e líquido amniótico no lúmen intestinal do feto, em US obstétrica, por volta da 12^a semana de gestação. A identificação precoce por meio de US é crucial para permitir a intervenção cirúrgica imediata após o nascimento. Após a correção cirúrgica, a adaptação intestinal à nutrição enteral pode variar de 3 a 27 meses, com prognóstico excelente após o tratamento. Um estudo acompanhou crianças de 1972 a 2001 e demonstrou complicações tardias em 12% dos pacientes e mortalidade tardia de 6%. Este caso ilustra a importância do diagnóstico pré-natal na facilitação do tratamento precoce adequado, resultando em evolução favorável pós-cirúrgica e rápida adaptação à alimentação oral sem complicações significativas. O uso de ultrassonografia pré-natal permite o diagnóstico precoce de obstruções intestinais neonatais, como a atresia duodenal, facilitando um manejo eficaz com programação cirúrgica combinada. Isso ajuda a evitar complicações e potencialmente reduzir a morbimortalidade perinatal associada a essas condições congênitas.