



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Intestino Curto Em Lactente Prematuro: Um Relato De Caso

Autores: ELOIZE FELINE GUARNIERI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), FLÁVIA VASCONCELLOS PEIXOTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ADRIANA D AZEVEDO PANAZZOLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), GABRIELI PEREIRA HOMEM (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ALICE FERNANDEZ DE ALMEIDA PREVITALI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), JÚLIA DE SOUZA BRECHANE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), JÉSSICA WEIZENMANN (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), PAULO DE JESUS NADER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS)

Resumo: A Síndrome do Intestino Curto (SIC) em lactentes é uma condição resultante da redução da superfície absorptiva intestinal. Ocorre em lactentes prematuros por complicação de enterocolite necrotizante. Paciente masculino, prematuro de 29+5 semanas, foi admitido na UTI neonatal devido à prematuridade e desconforto respiratório precoce. Diagnosticado com restrição de crescimento intrauterino, nasceu pequeno para a idade gestacional e foi realizada cesariana por centralização fetal. Precisou de reanimação na sala de parto e intubação orotraqueal. Recebeu surfactante com 2 horas de vida e apresentou hipoglicemia, que melhorou após administração de soro glicosado em bolo e soroterapia em veia periférica. Fez uso de CPAP mas não apresentou melhora no padrão respiratório necessitando de ventilação mecânica sendo realizado acesso venoso central. Apresentou enterocolite necrotizante (EN) perforativa, sendo realizada laparotomia exploradora que evidenciou necrose de todo íleo e ceco e obstrução por aderências. Foi realizada ostomia no cólon ascendente e jejuno, ressecção do íleo e ceco e iniciada antibioticoterapia com meropenem. No seguimento, fechamento da ostomia sem intercorrências. Atualmente, apresenta dificuldade de ganho de peso e dificuldade de absorção, está abaixo nas curvas de crescimento, recebendo nutrição parenteral (NP) em 16 horas de infusão com lipídios separados em 6 horas para proteção hepática. Em acompanhamento com gastropediatria por colestase importante. Paciente recebeu múltiplas antibioticoterapias por sepse precoce e tardia, incluindo ampicilina, gentamicina, vancomicina e cefepime, além de meropenem por enterocolite necrosante. Ao final, apresentou hipertermia persistente e hipoatividade, com hemocultura positiva para *Staphylococcus coagulase negativo*, sendo prescrito com vancomicina e meropenem. Desde então, manteve-se clinicamente estável, com transferência para a UTI pediátrica pela idade avançada. A SIC é o resultado do comprimento total de intestino delgado para manter a digestão e absorção de nutrientes, frequente após EN extensas, levando os pacientes podem tornar-se cronicamente dependentes de NP. No caso relatado, esse distúrbio ocorreu devido a enterocolite perforativa descrita no paciente, onde foi necessária a ostomia no cólon ascendente e jejuno devido a necrose do íleo e ceco. O objetivo do manejo adequado para essa síndrome é evitar complicações como diarreia, excesso de produção de ácido gástrico e supercrescimento bacteriano no intestino delgado, sendo possível a utilização de antidiarreicos, inibidores da bomba de prótons e antibióticos, respectivamente. Trata-se de um caso de SIC em lactente prematuro durante internação em UTI neonatal. O paciente seguirá em tratamento na UTI pediátrica, visando aumentar a capacidade de absorção do intestino remanescente, de modo que a autonomia enteral seja alcançada e a dependência de longo prazo da NP seja minimizada.