

Trabalhos Científicos

Título: Abdome Agudo Obstrutivo Em Lactente Devido Remanescente Do Conduto Onfalomesentérico: Relato De Caso

Autores: BRUNA APARECIDA DA SILVA DO PRADO (HUOP), THAYRINE ANISSA MARTINAZO (HUOP), ANA FLÁVIA MENDONÇA FIORI (HUOP), RAFAELA SORPILE DE ARAUJO (HUOP), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HUOP), AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI (HUOP), LARISSA LAVARIAS GESSNER (HUOP), NATÁLIA CUSTÓDIO UGGIONI (HUOP), BRUNA FRIGO BOBATO (HUOP), NATHALIE CAROLINE DOS SANTOS LOURENÇO (HUOP), GIULIA GABRIELLA DE MELO FRITZ (HUOP), THAYLINE WITTMANN (HUOP), MILENE MORAES SEDREZ ROVER (HUOP), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HUOP)

Resumo: O quadro de obstrução intestinal pode se apresentar com uma variedade de manifestações clínicas, sendo náuseas, vômitos e distensão abdominal, sintomas frequentes nesta condição. A idade do paciente é importante para estreitar os diagnósticos diferenciais mais prevalentes de cada faixa etária. Descrição do caso: R.I.N.L., 3 meses, branco, procedente de Cascavel-PR. À admissão, apresentava vômitos e distensão abdominal, com início há dois dias. No dia seguinte, evoluiu com enterorragia. À tomografia de abdome: Dilatação de alças intestinais delgadas até o nível do íleo mesogástrico onde se observa transição abrupta para diâmetro normal a jusante, sem sinais de massas ou coleções associadas, sugerindo obstrução mecânica. Submetido à laparotomia exploradora sendo detectado remanescente do conduto onfalovesical com efeito de brida e obstrução do íleo, sem sinais de perfuração. Realizada lise e ressecção do remanescente. Evoluiu com sinais de sepse e íleo infeccioso, sendo necessário a mudança da antibioticoterapia para de maior espectro, mantido em jejum com sonda nasogástrica aberta em drenagem e realizada nutrição parenteral. Após duas semanas do procedimento, apresentou piora clínica-laboratorial, com necessidade de reabordagem cirúrgica, sendo observada cicatriz umbilical com fístula para a cavidade abdominal com drenagem de secreção purulenta e deiscência de aponeurose de alças intestinais em contato direto com a pele e múltiplas aderências intestinais. Evoluiu com melhora do quadro após o segundo procedimento cirúrgico e com a terapia antimicrobiana instituída, com melhora gradativa do trânsito intestinal e progressão de dieta para via oral. Discussão: A persistência do conduto onfalomesentérico é devido a não involução do ducto onfalomesentérico que resulta na fixação tubular persistente entre o íleo e a parede abdominal. O desaparecimento incompleto do ducto onfalomesentérico resulta em anomalias comuns do trato gastrointestinal. O tratamento é cirúrgico através da excisão do conduto. Conclusão: Relatou-se um caso de abdome agudo obstrutivo em lactente, o qual foi devido persistência do conduto onfalomesentérico. Necessitou de duas abordagens cirúrgicas, antibioticoterapia e medidas de suporte, apresentando boa evolução clínica. A malformação citada é rara e pouco conhecida, o que pode ocasionar demora no diagnóstico, aumentando a morbidade e mortalidade. Médicos pediatras devem estar atentos a esta condição, uma vez que é diagnóstico diferencial das causas de abdome agudo obstrutivo.