



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Gastrosquise Associado À Megacólon Congênito: Relato De Caso Do Extremo Norte Do Brasil

Autores: ANA BEATRIZ DE MORAIS EMERICK SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), STEPHANY PINA DA CUNHA NASCIMENTO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LORENA WANDERLEY PETRY CRUZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH), ANDRÉ CÉSAR COELHO ROSA DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH), MARILIA OLIVEIRA MONTEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA SOFIA BARROSO FRATTINI RAMOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS), ONAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), RODRIGO DUARTE MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BARBARA SANTOS NOGUEIRA PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), RAYLSON ARAUJO MONTENEGRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SABRINA ARAÚJO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Gastrosquise é a malformação congênita da parede abdominal anterior com herniação do conteúdo abdominal, geralmente expõe intestino, estômago ou gônadas. É condição em que a mortalidade está relacionada ao acesso à saúde e a sobrevivência se diagnóstico no pré-natal. C.F.A.C, segunda gestação materna sem histórico anterior de complicações obstétricas, nascida de parto cesárea com 37 semanas e 3 dias (Capurro), peso de nascimento de 2080 gramas, escore Apgar 6 no primeiro minuto e 7 no quinto minuto. Gastrosquise identificada por ultrassonografia morfológica do segundo trimestre. Foi entubada ao nascer e levada ao centro cirúrgico para realizar correção de malformação. Transferida para leito de UTI neonatal (UTIN) de Roraima, evoluiu com resíduo gástrico bilioso (RG) de grande volume e ausência de evacuação. Realizou-se nova abordagem cirúrgica em que foi identificado brida e aderência sem sinal de obstrução. Apresentou quadro de icterícia às custas de bilirrubina direta associado a dor e distensão abdominal. Realizou jejunostomia. Em estudo histopatológico: megacólon congênito. Durante internação usou nutrição parenteral (NPT) por 19 dias e iniciou dieta enteral após resolução de obstrução intestinal. Teste do pezinho alterado com dosagem de tripsinogênio imunorreativo 147 ng/mL. Não realizou teste da orelhinha ou cariótipo. Alta hospitalar quando estabilização do quadro. Foi internado em hospital da criança de Roraima com empiema abdominal, dermatite próxima à ostomia, perda ponderal e persistência de icterícia (Kramer 5). Iniciado antibiótico endovenoso, suporte clínico e acompanhamento nutricional. Sabe-se que o estresse perinatal e o uso de NPT são causas de valores falso-positivos em triagem neonatal, no entanto a paciente apresentava sinais clínicos sugestivos de fibrose cística (FC), como obstrução intestinal e hiperbilirrubinemia direta. Devido megacolon congênito realizará nova abordagem cirúrgica enquanto investiga FC. Crianças com gastrosquise podem necessitar de múltiplas cirurgias e uso prolongado de NPT, tornando-se vulneráveis à sepse e óbito. Na ausência de diagnóstico pré-natal o parto ocorre em locais distantes e sem infraestrutura e resulta em atraso na correção cirúrgica. A cirurgia imediata após o nascimento é vantajosa pelo reposicionamento precoce do intestino. Pacientes com megacólon congênito geralmente são diagnosticados até a adolescência, devido constipação crônica, abdome distendido, vômito e redução de crescimento. A obstrução intestinal por brida ocorre em 5% dos casos. Nesse caso, foi observada brida na primeira reabordagem e diagnosticado megacólon aos 40 dias de vida. O agravamento das condições das alças intestinais pode impedir o reparo primário, necessitando de múltiplas abordagens. Devido pós operatório de íleo adinâmico é comum ventilação mecânica e NPT prolongada por vários dias. Essas intercorrências, associadas à prematuridade, aumentam o risco infeccioso, a principal causa de morte nos casos de gastrosquise.