



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Atresia Anorretal E Fístula Perianal Em Recém Nascido: Um Relato De Caso

Autores: JÚLIA MUNARETTO ZONIN (UNIPAR), RAQUEL SÔNIA MUNARETTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. CRUZATTI)

Resumo: As anomalias anorretais (AAR) são malformações congênitas que ocorrem devido a anormalidade ou alterações no desenvolvimento embriológico do reto, ânus e trato urogenital. A atresia anorretal caracteriza-se por uma interrupção do reto, e geralmente está associada à ocorrência de fístulas uretrais e/ou perineais. A atresia anorretal é uma das anomalias anorretais mais comuns, ocorrendo predominantemente no sexo masculino. Paciente A. D. B., sexo masculino, nascido de parto cesárea com 39 semanas, procedimento sem intercorrências. Ao exame físico, constatou-se anomalia anorretal e fístula perineal, sem progressão de sonda. Paciente estável hemodinamicamente, pulsos periféricos presentes, e demais sistemas dentro da normalidade. Foi encaminhado para serviço de referência via SAMU, e com um dia de vida realizou-se colostomia, permanecendo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. No 1º dia de pós operatório (PO), apresentou piora hemodinâmica com necessidade de droga vasoativa (DVA). No 4º dia de PO, paciente eviscerou por deiscência de pontos cirúrgicos, sendo necessária nova abordagem e inserido dreno pen rose. Ao 9º dia de PO, teve nova evisceração de alça intestinal. Em nova abordagem, houve perfuração de alça intestinal, e instabilidade hemodinâmica, permanecendo entubado e em uso de DVA por 3 dias. Recebeu cefotaxima e metronidazol após intervenções operatórias. Evoluiu com monilíase cutânea e infecção de ferida operatória (FO), iniciou-se piperacilina/tazobactam e vancomicina e suspendeu-se metronidazol. Recebeu alta da UTI para a enfermaria com 34 dias de vida, e posteriormente, alta hospitalar. A atresia anorretal consiste na oclusão tecidual do orifício anal, e a gravidade dessa codição envolve desde a espessura do tecido de oclusão até a presença de fístulas associadas, podendo se estender pela região perineal, uretral e vaginal. As AAR também podem ser classificadas de acordo com a relação do nível do reto e o músculo levantador do ânus, como: alta, intermediária e baixa. Esta condição também costuma estar associada a sequelas a longo prazo, como incontinência fecal e urinária, constipação e disfunção sexual. O diagnóstico das malformações anorretais pode ser feito durante o pré-natal (visualizando-se dilatação do reto e do intestino inferior) ou geralmente, ocorre no primeiro exame físico após o nascimento. Podem ser realizadas ultrassonografias e radiografias para melhor visualizar a extensão da malformação. O seu tratamento é cirúrgico, e a cirurgia de reconstrução, não necessariamente, é em caráter de urgência. Pode ser realizada colostomia temporária até que as estruturas anatômicas tenham crescido mais, para então realizar o reparo total. O reconhecimento e avaliação da atresia anorretal é imprescindível para avaliar a necessidade de intervenção cirúrgica e ameaças à vida. Também, é de extrema importância o acompanhamento a longo prazo do paciente portador desta anomalia por uma equipe multidisciplinar.