Neonatologia | Caso Clínico

PD-011 - (21SPP-11604) - ATRESIA INTESTINAL NEONATAL – RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Mariana Portela[1]; Inês Braga[2]; Catarina Barroso[2]; Jorge Correia Pinto[2,3,4]; Alexandra Cadilhe[5]; Inês De Medeiros[1]; Albina Ramires[1]; Almerinda Pereira[1]

1 - Unidade de Neonatologia, Hospital de Braga, EPE; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga, EPE; 3 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 4 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's – Laboratório Associado do Governo Português, Braga/Guimarães; 5 - Unidade de Medicina Fetal, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Braga, EPE

Introdução / Descrição do Caso

As atresias ileais e cólicas são etiologias raras de obstrução intestinal neonatal. O diagnóstico deve ser suspeito em ecografias pré-natais ou perante um recém-nascido com distensão abdominal, vómitos e ausência de trânsito intestinal.

Dois casos de atresia intestinal em neonatos de termo: o primeiro, recém-nascido do sexo feminino, nascido via vaginal após uma gravidez sem intercorrências, é enviado para o nosso hospital em dia 1 de vida devido a distensão abdominal em agravamento, vómitos fecaloides e ausência de passagem meconial. Exame físico com abdómen grosseiramente distendido e atividade peristáltica visível. Iniciada antibioterapia empírica e realizada laparotomia exploratória emergente, revelando atresia ileal tipo IIIA, com segmento proximal volvulado dilatado. Procedeu-se à ressecção do intestino proximal dilatado e anastomose íleo-ileal. O trânsito intestinal iniciou-se 3 dias após o procedimento cirúrgico, e a alimentação entérica aos 7 dias. A boa evolução clínica permitiu alta ao 13º dia de vida.

O segundo caso clínico, um recém-nascido do sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de malformação anorretal, nascido por cesariana no nosso hospital, inicia no 1º dia de vida vómitos fecaloides, distensão abdominal e ausência de passagem meconial. Radiografia abdominal com distensão cólica. Iniciada antibioterapia profilática. Exploração cirúrgica revelou atresia do cólon tipo I (cólon descendente), realizou-se colectomia dos segmentos afetados. Trânsito intestinal iniciado 3 dias após cirurgia e aporte entérico ao 5º dia. Teve alta ao 10º dia de vida, sem complicações.

Comentários / Conclusões

O prognóstico da obstrução intestinal após a correção cirúrgica é favorável, na ausência de outras doenças congênitas, anomalias ou complicações.

Palavras-chave : atresia intestinal, distensão abdominal, recém-nascido