

CAMPOS; Caio Martins¹, DANIEL; Bento Manzambi², PEREZ-BÓSCOLLO; Adriana Cartafina³

RESUMO

INTRODUÇÃO A associação de atresia duodenal com pâncreas anular, além da má-rotação intestinal é uma combinação mais rara ainda de doenças congênitas, com poucos relatos da literatura, evidenciando, portanto, a importância desse relato de caso para contribuir com o melhor manejo diagnóstico e terapêutico. **OBJETIVOS** Relatar o caso raro e pouco descrito de um paciente com pâncreas anular e atresia duodenal associados a má rotação intestinal, havendo um sucesso na abordagem cirúrgica do paciente. **MÉTODOS** Estudo de caso realizado com acesso ao prontuário e dados de um caso que teve ótimo desfecho após a intervenção cirúrgica realizada em 2006. **RESULTADOS E CONCLUSÃO** REJC, feminino, 24 anos, precedente de Araxá (MG), no último trimestre, da gestação atual, foi constatado em ultrassonografia polidramnio e a gestante foi transferida para acompanhamento em hospital de referência em nossa cidade. Foram realizadas duas drenagens de líquido amniótico, a primeira de 750 ml e a segunda de 700 ml. Foi aconselhado interrupção da gestação com parto cesárea, rotura de bolsa com volume de 8 litros de líquido (polidramnio). O parto ocorreu sem intercorrências, apgar 9 e 10, sexo feminino, sorologias negativas, pesando 2825g e 51 cm de comprimento. Teve diurese, não eliminou mecônio, e apresentou dois episódios de vômitos com rajas de sangue. A atresia duodenal foi confirmada no raio-x com injeção de 20 ml de ar lentamente pela sonda nasogástrica que revelou distensão gástrica e duodenal, bem como a ausência de gás no restante do trato gastrointestinal, caracterizando o sinal da dupla bolha. Realizada laparotomia no segundo dia de vida, para correção da atresia duodenal onde se notou a associação a um pâncreas anular e que a segunda porção do duodeno se fechava em bridas com o transverso, deixando todo o produto embrionário do intestino médio sem fixação, propício a um volvo, onde se notou o apêndice vermiforme no hipocôndrio esquerdo da RN. Realizada a correção da má rotação intestinal pelo procedimento a Ladd e a duodeno-duodeno anastomose em “Diamond-Shape”. Após a cirurgia, a RN foi para a UTI neonatal em regular estado geral, ao completar 14 dias de vida, 12 dias de pós-operatório, MCCP recebe alta da UTI. Com 18 dias de vida recebe alta hospitalar. No caso exposto, apresentamos uma recém nascida a termo, com 2 dias de vida, que manifestava uma atresia duodenal devido ao Pâncreas anular e as bridas de Ladd, devido a uma má rotação por ausência de fixação do Ceco ao retroperitônio. O tratamento dessas anomalias é eminentemente cirúrgico e tem a finalidade de reconstruir o trânsito intestinal. A atresia duodenal é constantemente tratada com duodenoanastomose. A má-rotação intestinal deve ser corrigida com base no procedimento de Ladd, com lise das bridas congênitas entre alças intestinais e reparação do vólculo mesogástrico. O caso apresentado demonstra que as obstruções intestinais neonatais podem apresentar-se com outras anomalias congênitas associadas, e se manifestam com sinais de alerta nos primeiros dias de vida, exigindo, assim, rápido diagnóstico e

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro

acompanhamento multidisciplinar adequado, com vistas a diminuir a morbimortalidade perinatal. Resumo – Apresentação oral

PALAVRAS-CHAVE: Diamond-Shape, Doenças congênitas, Duodeno-duodeno anastomose, Polidrâmnio