CORREÇÃO CIRÚRGICA DE GASTROSQUISE COM SILO: RELATO DE CASO

Isabella Fernandes [1]; Helder Moreira Borges Filho [1]; Marcela Sousa Araujo [1];
Luciana Aparecida Rocha de Souza Albuquerque [1]; Thales Maia Teixeira [2] .
Universidade Estadual de Santa Cruz [1], Hospital Regional da Asa Norte [2].

INTRODUÇÃO

Gastrosquise é uma alteração congênita caracterizada por um defeito no fechamento da parede abdominal anterior, medindo em torno de 2 - 5 cm, e extrusão de diversas vísceras abdominais - mais frequentemente de alças intestinais de localização paraumbilical. A taxa de incidência é de 1 - 5 a cada 10.000 recém-nascidos (RN) vivos. As principais complicações relacionadas devem-se à disfunção intestinal, ao tempo de internação hospitalar e à ocorrência de episódios de septicemia e desnutrição. Dessa forma, é recomendado que o tratamento cirúrgico com a utilização de um silo seja o mais precocemente possível para evitar evaporação e exsudação da víscera herniada. Uma das principais técnicas cirúrgicas usadas é a redução gradual da víscera durante os primeiros dias de vida. A sobrevivência dos RN com gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas, no entanto, o dano intestinal ainda é responsável pela elevada morbimortalidade dos pacientes.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, DN: 29/05/2020, PN: 2000g, 35 semanas, nascida de parto cesáreo. Identificada gastrosquise simples com edema moderado ao nascer, sem diagnóstico pré-natal. Com seis horas de vida foi submetida à correção parcial da gastrosquise, recolocação dos cólons e introdução do silo. Evoluiu com desidratação, diurese limítrofe, taquicardia e com saída de secreção serosa do silo. Foi iniciada antibioticoterapia (Vancomicina e Amicacina). Apresentou alças mais escuras ao quinto dia de vida, ainda com saída de secreção serosa, desidratação e insuficiência renal aguda. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica em ventilação mecânica sedoanalgesia (Midazolam, Cetamina e Fentanil) e expansão volêmica. Contudo, regrediu com choque hipovolêmico, com posterior melhora após reposição hidroeletrolíticas.

No oitavo dia de vida foi submetida à segunda redução parcial da gastrosquise (recolocação de duodeno e jejuno), reconfecção de silo e drenagem de secreção esverdeada, evoluindo com alças claras e diurese mais concentrada. No 11º dia foi realizada a terceira redução quase total (recolocação do íleo e ceco) e recolocação de silo. A paciente evoluiu com diminuição da diurese, mas estável. Foi realizada, então, a quarta redução quase total (parte final do sigmóide) e retirada de silo. No 13º dia após o parto, foi realizado troca do curativo do silo abdominal, que já estava limpo e seco.

DISCUSSÃO

Há controversas a respeito da via de parto e da idade gestacional ideal para interrupção da gestação. A correção cirúrgica precoce da gastrosquise apresenta menor risco de complicações (como comprometimento das alça intestinais e infecção) e incidência de reabordagem. O diagnóstico de gastrosquise passou a ser possível ainda no período pré-natal devido ao avanço e à disseminação da ultrassonografia na propedêutica da gestação nas últimas décadas. Dessa maneira, o trabalho se justifica pela baixa incidência da patologia e pela importância cirúrgica na redução da morbimortalidade da gastrosquise em RN.

FIGURA 1: Presença da extrusão das vísceras abdominais.

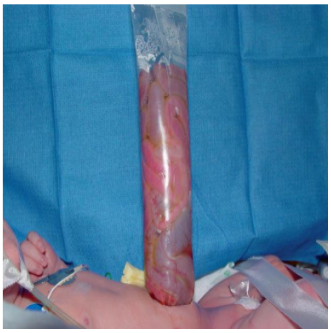

FIGURA 2: Silo pré-formado com mola em RN com gastrosquise.

REFERÊNCIAS

Oliveira G. H et al. **Nova abordagem multidisciplinar para monitorizar e tratar fetos com gastrosquise utilizando o Svetliza Reducibility Index e o procedimento EXIT-like.** Einstein. 2017.

Miranda. S. A. F et al. **Manejo nutricional e prognóstico pós-operatório do recém-nascido submetido à correção cirúrgica primária de gastrosquise.** J Pediatr (Rio J). 2016.

Freitas, J. L. **Gastrosquise – Experiência de trinta e quatro anos em um centro de referência em cirurgia pediátrica.** Programa de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos e Paliativos. Repositório da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2016.

Dias. A. F. **Tratamento cirúrgico da gastrosquise: o estado da arte.** Universidade de Coimbra, 2015.