

# PERFURAÇÃO GÁSTRICA NEONATAL POR SONDA OROGÁSTRICA

Bruno Simaan França<sup>1</sup>, Linda Ferreira Maximiano<sup>2</sup>, José Pinhata Otoch<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico residente do primeiro ano do programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica do HC-FMUSP

<sup>2</sup> Médico cirurgião do Hospital Universitário da USP

## Introdução

A perfuração gástrica neonatal é uma entidade rara, cuja descrição na literatura baseia-se em grande parte em relatos e séries de casos. No entanto, a alta morbidade associada a tal condição, bem como a mortalidade estimada entre 25-50%, exigem um alto grau de suspeição pela equipe médica, em curto espaço de tempo. Prematuros são especialmente afetados por essa intercorrência (1),(2).

## Relato de caso

RN de M.J.S, sexo masculino, 1200 g, nascido com IG 28s + 6d, por parto normal induzido após RPMO por corioamnionite; APGAR 7/9/9, intubado no 6º minuto de vida por desconforto respiratório, com administração de surfactante, passagem de sonda orogástrica (SOG) N° 6 e cateter venoso umbilical. Encaminhado para UTI neonatal, onde passou a apresentar distensão abdominal progressiva, com algum grau de dificuldade ventilatória. Com 24 hs de vida, foi realizado um RX abdome, que evidenciou pneumoperitônio (Fig. 1). Foi submetido a laparotomia exploradora, que constatou perfuração gástrica na parede anterior com cerca de 2 cm, com mínima contaminação da cavidade. Realizada sutura da lesão, e reposicionada SOG. Com 66 hs de vida, voltou a apresentar síndrome compartimental abdominal, com dificuldade ventilatória evidente. Constatado pneumoperitônio ainda maior que o anterior (Fig. 2), foi realizada no leito drenagem da cavidade pela abertura parcial da incisão, dando ao paciente condições de melhora hemodinâmica e ventilatória suficientes para ser encaminhado ao centro cirúrgico. Em nova laparotomia, constatada outra lesão em parede gástrica anterior, que foi também suturada em dois planos. O paciente evoluiu satisfatoriamente após esse dia.



Figura 1 – Rx de abdome com 24 hs de vida



Figura 2 – Rx de abdome com 66 hs de vida

## Discussão

As perfurações gástricas em neonatos podem ser classificadas como espontâneas, isquêmicas ou traumáticas. Defeitos congênitos da musculatura da parede gástrica parecem ser um fator importante, como sua ausência ou seu enfraquecimento secundário a distensão do órgão. A acidez elevada, bem como a isquemia local secundária a prematuridade, sepse, asfixia e enterocolite necrotizante também tem papel significativo. As lesões iatrogênicas de estômago ou esôfago por sondas de alimentação podem associar-se a tais fatores descritos como causa da perfuração gástrica neonatal. (2)(3) Clinicamente, observamos distensão abdominal progressiva, choque hemodinâmico e piora ventilatória. Podem estar presentes os achados de enfisema subcutâneo e pneumoescrito. Outros defeitos congênitos também podem estar associados. Além da história e apresentação clínica sugestivas, a radiografia de tórax e abdome é de grande valor, com o achado clássico de pneumoperitônio (1)

## Referências bibliográficas

1. Bandeira F et al. Perfuração gástrica em pacientes prematuros: série de casos e revisão de literatura. Relatos Casos Cir. 2020;6(2):e2540
2. Alder, AC. Minkes, RK. "Gastric perforation." Pediatric Surgery: General Principles and Newborn Surgery (2020): 865-873.
3. Yang, T et al. "Neonatal gastric perforation: case series and literature review." World Journal of Surgery 42.8 (2018): 2668-2673.