

GASTROSQUISE: REPARO PRIMÁRIO OU FECHAMENTO SECUNDÁRIO?

PAULA GARCEZ FONSECA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR / ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES); ANNA PAULA TERRIGNO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR); BRUNA FASSOLINI (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR); NADIR GOMES DE BARROS SANTOS (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR); ANDREA VASCONCELLOS (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR); MARINA GOMES DE SÁ (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR); MARINA ASSIS (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR); ANA CAROLINA FERREIRA BERTONHA (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR)

Introdução: A gastrosquise é um defeito congênito da parede abdominal, de localização paraumbilical, caracterizado por graus variáveis de evisceração intestinal e taxa de incidência de 1-5 a cada 10.000 nascidos vivos. A forma e o momento ideal para fechamento da parede abdominal ainda são controversos. A seguir, relatamos o caso de um recém-nascido portador de gastrosquise submetido a correção imediata do defeito da parede abdominal.

Descrição do Caso: RN nascido de parto cesáreo, a termo, AIG, peso de nascimento 3.000g, Apgar 9/10, apresentando defeito de parede abdominal (gastrosquise), por onde se exteriorizavam alças intestinais de delgado e cólon com boa vitalidade, além de bexiga e ovário. O diagnóstico foi feito no pré-natal com visualização do defeito na ultrassonografia gestacional. Após os cuidados primários na sala de parto, o RN foi submetido à correção cirúrgica imediata com fechamento primário da parede abdominal anterior por planos. Na UTI neonatal, iniciou-se a antibioticoterapia, nutrição parenteral e ventilação mecânica. Após 13 dias com dieta zero e NPT, iniciou-se a dieta por sucção com aumento gradativo e boa tolerância, atingindo a dieta plena no 16o dia de vida. Obteve alta hospitalar com 18 dias de vida. Durante o acompanhamento ambulatorial, o paciente manteve-se assintomático com função gastrointestinal normal e bom ganho ponderal.

Discussão: Durante as duas últimas décadas o debate sobre a melhor conduta cirúrgica girou em torno da redução da gastrosquise com fechamento primário ou redução progressiva e fechamento secundário. O reparo cirúrgico imediato tem sido recomendado por associar-se a resultados superiores aos das abordagens mais tardias, com menor risco de comprometimento das alças intestinais e infecção. Além disso, associa-se a menor tempo de ventilação mecânica, nutrição parenteral e internação hospitalar.

Conclusão: O fechamento primário da gastroquise associou-se a um desfecho favorável, sem infecção, com progressão satisfatória da dieta e menor tempo de internação.