

GASTROSQUISE FETAL COM VOLVO: RELATO DE CASO

FETAL GASTROSCHISIS AND VOLVULUS: CASE REPORT

EDWARD ESTEVES¹, VALDIVINA ETERNA FALONE¹, THAYNARA DE MORAES PACHECO¹, GREGORI MARTINS DOMINGOS¹, NATHALIA BUFAIÇAL RASSI CARNEIRO², WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMO

Gastrosquise fetal é um defeito de parede abdominal anterior no qual os intestinos e outros órgãos abdominais se projetam para fora do abdome através de um pequeno orifício. É mais comum entre mães jovens, especialmente abaixo dos 20 anos. A detecção precoce através do exame ultrassonográfico permite melhor preparo e planejamento. Esse trabalho objetiva descrever um caso detectado na 12ª semana de gestação através de exame ultrassonográfico, com correção cirúrgica após nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: GASTROSQUISE FETAL; DEFEITO CONGÊNITO; PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR; ULTRASSOM PRÉ-NATAL

ABSTRACT

Fetal gastroschisis is a defect of the anterior abdominal wall in which the intestines and other abdominal organs protrude from the abdomen through a small hole. It is more common among young women, especially under 20 years old. Early detection through ultrasound examination allows preparation and planning. This study aims to describe a case detected at the 12th week of gestation through ultrasonographic examination, with surgical correction after birth.

KEYWORDS: FETAL GASTROSCHISIS; CONGENITAL DEFECT, ANTERIOR ABDOMINAL WALL; PRENATAL ULTRASOUND

INTRODUÇÃO

A gastrosquise fetal e a onfalocela são os defeitos de parede abdominal congênitos mais comum. A gastrosquise acontece em 5:10.000 nascidos e sua prevalência aumentou cerca de 30% na última década, passando de 3,6 a 4,9 a cada 10.000 nascimentos. Esse aumento aconteceu principalmente devido a melhora nas taxas de screening durante a gravidez e fatores ambientais¹.

Apesar do aumento na prevalência nos últimos anos ter atingido todas as faixas etárias, essa malformação congênita está mais presente em mães jovens, especialmente abaixo dos 20 anos. Outros fatores que parecem estar associados incluem baixo índice de massa corporal e outros indicadores de má nutrição, tabagismo, uso de drogas ilícitas, álcool ou medicações analgésicas e infecções geniturinárias².

Gravidezes complicadas por gastrosquise possuem um risco aumentado para restrição de crescimento intrauterino, trabalho de parto prematuro, anormalidades da fre-

quência cardíaca fetal intraparto e aumento do tempo de internação hospitalar. Há também um risco maior para morte fetal intrauterina³.

O prognóstico é favorável nos casos de gastrosquise simples (contínua e sem comprometimento intestinal) com taxa de sobrevivência de 95% e menor morbidade. Porém, a gastrosquise complexa, que inclui atresia intestinal, perfuração e necrose, está associada a pior sobrevida (70-80%)⁴.

RELATO DE CASO

Paciente KMS, 16 anos, primigesta, realizou ultrassonografia obstétrica de 1º trimestre (endovaginal) com 12 semanas, na qual foi visualizada uma massa hiperecogênica saindo de cavidade abdominal. Com isso, foi feito o diagnóstico de gastrosquise fetal. Então, foi encaminhada para clínica de referência em USG de Goiânia onde iniciou acompanhamento (figs 1-3).

1. Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás
2. Escola de Medicina da PUC - Goiânia

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves do Amaral
Email: waldemar@sbus.org.br

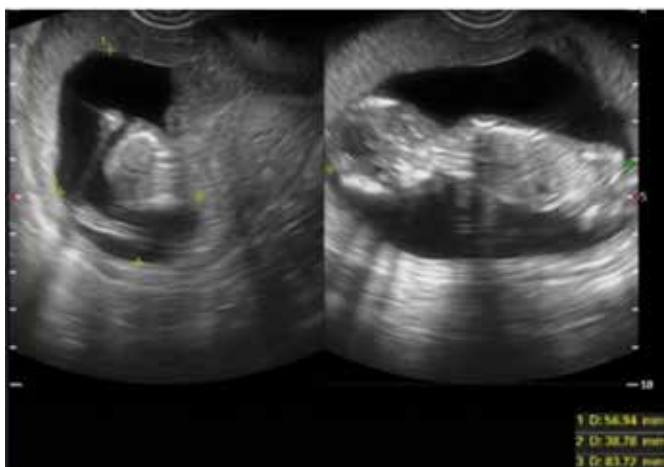


Figura 1 - USG Obstétrica de 1º trimestre: abdome fetal normal

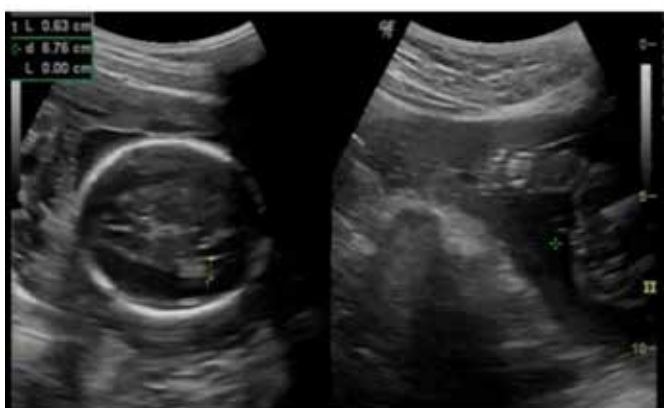


Figura 2 - USG Obstétrica de 2º trimestre: abdome fetal normal



Figura 3 - Gastrosquise: alça dos intestinos delgado e grosso

Paciente referiu que durante a gestação não ingeriu álcool, não fumou e não fez uso de nenhuma medicação. Afirmou ter apresentado uma infecção de trato urinário nos primeiros meses, havendo necessidade de hospitalização e quatro dias de antibioticoterapia intravenosa. Bebê nasceu com 37 semanas e meia. Foi realizada uma cirurgia de colecistectomia juntamente com distorção do volvo com conservação intestinal e fechamento da parede abdominal (figuras 4-6). Criança encontra-se internada para melhora do quadro, porém, seu estado atual é saudável.



Figura 4 - recém-nascido com gastrosquise (intestinos delgado e grosso) com volvo.



Figura 5 - Gastrosquise: correção cirúrgica neonatal com preservação das alças intestinais



Figura 6 - Gastrosquise: correção cirúrgica neonatal

DISCUSSÃO

Gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada por um defeito do fechamento da parede abdominal associado com exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. Esse defeito está localizado na região paraumbilical, mais frequentemente à direita, e o cordão umbilical não apresenta alterações em sua inserção⁵.

Existem diferentes teorias para explicar sua patogênese. Uma delas sugere que a involução da veia umbilical direita cause necrose na parede abdominal, levando a um defeito no lado direito. A outra afirma que a artéria onfalomesentérica direita involuiu prematuramente causando enfraquecimento da parede abdominal. Nesse ponto de enfraquecimento, o conteúdo abdominal provoca ruptura, o que geraria a malformação⁶.

É importante que seja realizado o diagnóstico diferencial entre gastrosquise e onfalocele, uma vez que as duas malformações podem ser similares na ultrassonografia mas produzem diferentes consequências fetais e neonatais. Diferentemente da gastrosquise, a onfalocele está comumente associada a síndromes genéticas e anomalias neurológicas, cardíacas, pulmonares e renais³.

A maioria das gestações que apresentam essa anomalia pode ser detectada durante o acompanhamento pré-natal, pela elevação dos níveis alfa-fetoproteína no sangue materno ou posteriormente pela visualização ultrassonográfica de alças intestinais flutuando em meio ao líquido amniótico após 10 semanas de gestação⁶. Em países desenvolvidos, 90% dos casos são identificados no segundo trimestre de gravidez. O monitoramento ultrassonográfico pré-natal do feto deve definir o tamanho e qualidade do intestino herniado, quantidade de líquido amniótico e crescimento fetal. Também deve definir se é uma gastrosquise simples ou complexa, já que apresentam diferentes prognósticos⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce da gastrosquise fetal através da ultrassonografia obstétrica traz uma série de benefícios, como

preparo e apoio dos familiares, categorização de risco e possibilidade de se desenvolver protocolos de ação⁵. Além disso, permite o planejamento adequado do nascimento, com uma equipe obstétrica, cirúrgica e neonatal, em um centro equipado para assistência a gestações de alto risco⁷. Por isso, o acompanhamento ultrassonográfico pré-natal deve ser realizado com cautela e periodicidade.

REFERÊNCIAS

1. Surita FG, Morais SS, Bennini JR, Nomura ML, Barbieri MM. Fetal growth standards in gastroschisis: Reference values for ultrasound measurements. *Prenat Diagn.* 2017; 37(13): 1327–34.
2. Romitti PA, Mai CT, Stock J, Ibe B, Ferrell E, Carrino GE, et al. Increasing prevalence of gastroschisis – 14 States, 1995–2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65(2): 23–6.
3. Oakes MC, Porto M, Chung JH. Advances in prenatal and perinatal diagnosis and management of gastroschisis. *Semin Pediatr Surg* 2018; 27(5): 289–99.
4. Virgone C, Khalil A, Manzoli L, Giuliani S, Baud D, Cohen-Overbeek TE, et al. Prenatal risk factors and outcomes in gastroschisis: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2015; 136(1): e159–69.
5. Müller ALL, Calcagnotto H, Leite JCL, Gomes KW, Magalhães JA de A, Sanseverino MTV. Fatores associados à mortalidade em recém-nascidos com gastrosquise. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2014; 35(12): 549–53.
6. Christison-Lagay ER, Kelleher CM, Langer JC. Neonatal abdominal wall defects. *Semin Fetal Neonatal Med* 2011; 16(3): 164–72.
7. Gamba P, Midrio P. Abdominal wall defects: Prenatal diagnosis, newborn management, and long-term outcomes. *Semin Pediatr Surg*; 2014; 23(5): 283–90.