

A ULTRASSONOGRRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL FETAL - UM RELATO DE CASO

ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF FETAL INTESTINAL OBSTRUCTION - A CASE REPORT

VALDIVINA ETERNA FALONE¹; WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO¹; TARIK KASSEM SAIDAH⁴; PATRÍCIA MENDONÇA LEITE¹; THAYNARA DE MORAES PACHECO¹; LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA²; ANTÔNIO DE MORAIS JÚNIOR³, WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMO

A obstrução intestinal é a principal causa de emergência cirúrgica em neonatos, tendo como sua entidade mais prevalente a atresia. A atresia colônica é a mais rara delas e o diagnóstico ultrassonográfico não é muito frequente, especialmente devido a achados inespecíficos e que muitas vezes não representam patogenicidade no feto. Esse trabalho objetiva descrever um caso de atresia colônica diagnosticada no pré-natal através de ultrassonografia.

PALAVRAS-CHAVE: ATRESIA COLÔNICA; ULTRASSONOGRRAFIA; PRÉ-NATAL

ABSTRACT

Bowel obstruction is the main cause of neonatal surgical emergencies and atresia is the most prevalent representant of it. Colonic atresia on the other hand, is very rare among the others intestinal atresias and its ultrasonographic diagnosis is not frequent, specially due to its unspecific and sometimes non-pathogenic findings. This paper aims to describe a case of colonic atresia diagnosed with ultrasonography during prenatal care.

KEYWORDS: COLONIC ATRESIA; ULTRASONOGRAPHY; PRENATAL

INTRODUÇÃO

A obstrução intestinal é a causa mais comum de emergências neonatais, ocorrendo em 1 a cada 1.500 nascidos vivos. Há algumas décadas, no entanto, crianças que nasciam com tal condição, quase sempre vinham a óbito. Avanços nas técnicas cirúrgicas desde então contribuíram enormemente para que a mortalidade fosse reduzida. Além disso, um papel importante na redução deste número deve ser atribuído ao avanço dos métodos de diagnóstico no pré-natal, a exemplo da ultrassonografia (USG) ¹.

Dentre as várias causas para obstrução, destacam-se as atresias intestinais, o mecônio ileal, a doença de Hirschprung e a mal rotação intestinal, com ou sem volvo, sendo a mais comum as atresias, seguidas da mal rotação e então do íleo meconial ¹.

A atresia possui prevalência de 1 caso para cada 2.500

nascidos vivos e pode ser duodenal, jejunal, ileal, jejunoileal ou colônica, sendo a duodenal a mais encontrada. Nas ultrassonografias de pré-natal, pode-se observar a presença de polihidrâmnio, que se torna maior quanto mais proximal for a obstrução, além da dilatação de alças intestinais ².

Na atresia duodenal, o diagnóstico deve ser suspeitado quando há um achado de polihidrâmnio na quase totalidade de casos em conjunto a uma “dupla bolha”. Nessa afecção é comum a associação a defeitos em outros sistemas, bem como com a trissomia do cromossomo 21. A atresia jejuno ileal não está tão associada a outras malformações como a duodenal e é comum sua multiplicidade. Na ultrassonografia é caracterizada pela dilatação de alças delgadas em aspecto de tripla ou quadrupla bolha. Por fim, a atresia colônica, a mais rara delas, geralmente não ocorre

1. Faculdade de Medicina da UFG
2. PUC- GOIÁS
3. Hospital UNIQUE
4. UniEvangélica

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves do Amaral
Alameda Cel. Joaquim de Bastos, 243 - St. Marista
Goiânia - CEP 74175-150
Email: waldemar@sbus.org.br

em multiplicidade e sua evidência no pré-natal se dá pela dilatação de alças. Muitos casos, no entanto, não podem ser detectados na ultrassonografia ³.

O íleo meconial é resultado da oclusão intestinal de um mecônio mais espesso, sugerido por uma hiperecogenicidade, acompanhada ou não de dilatação. Está presente em pelo menos 15% de paciente portadores de fibrose cística ⁴.

A doença de Hirshprung, por sua vez, é causada por uma migração defeituosa de células ganglionares, aproximadamente na 12ª semana de gestação, o que culmina em uma aganglinose intestinal, reconhecida por dilatação de alça. Polihidrânio, nesse caso, não é comumente visualizado ⁴.

Por fim, a mal rotação intestinal é resultado de uma fixação embrionária incorreta, o que acarreta rotação de vasos mesentéricos e pode culminar em uma isquemia. A visualização ultrassonográfica é possível quando ocorre volvo intestinal, traduzida dilatação das alças ⁴.

RELATO DE CASO

AFCA, feminino, G4P3A1, 30 anos. Paciente foi submetida à ultrassonografia morfológica ao longo de 33 semanas de gestação. Ao exame, foi observado dilatação de alças intestinais grossas indicando suspeita de obstrução por atresia (figuras 1-3). Paciente entrou em trabalho de parto três semanas depois, ao completar 36 semanas e 5 dias de gestação. Logo após o nascimento, recém-nascido foi submetido à primeira abordagem para correção cirúrgica. Após 20 dias, foi feita a segunda cirurgia corretiva. Neonato permaneceu na UTI por 56 dias e se encontra saudável.



Figura 1: Ultrassonografia obstétrica: distensão de intestino grosso (conteúdo anecóico).



Figura 2: Ultrassonografia obstétrica: distensão de intestino grosso (conteúdo anecóico)

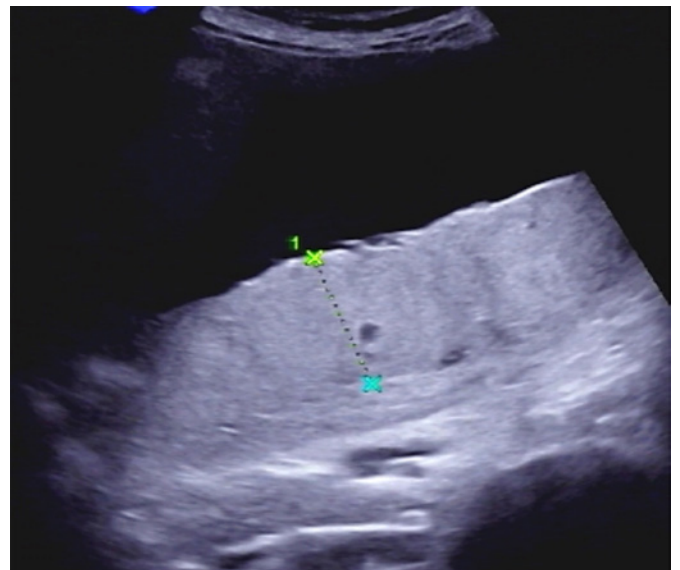


Figura 3: Ultrassonografia obstétrica: polidrânio.

DISCUSSÃO:

A atresia colônica apresenta-se na vida neonatal com vômito, distensão de alça e dificuldade para eliminação de mecônio. É uma condição rara que constitui apenas de 1,8 a 15% das atresias intestinais e pode ser confundida com outras condições como doença de Hirschsprung, síndrome do tampão meconial e íleo meconial ³.

O diagnóstico pré-natal pela USG de obstruções intestinais em geral, comumente ocorre no 3º trimestre de gestação, no entanto, a acurácia é variável. Esse método

pode-se tornar limitante por depender do operante e de sua técnica e por apresentar campo de visão restrito. Além disso, muitos achados não são muito específicos e outros constituem-se como variantes não patológicas ⁵.

Como mencionado, por exemplo, polihidramnio e até a dilatação de alças podem estar presentes em outras condições de obstrução. No entanto, a localização da dilatação e até mesmo a ausência de sinais típicos de outras atresias como o sinal de dupla, tripla ou quádrupla bolha, falam a favor de um diagnóstico de atresia colônica.

Ainda que nem sempre a ultrassonografia seja capaz de fornecer o diagnóstico correto e excluir os diferenciais, através de diagnóstico antecipado, pode-se oferecer aos pais da criança aconselhamento em relação a condição, especialmente nos casos em que a obstrução faz parte de algum outro diagnóstico, como é o caso do íleo meconial na fibrose cística ⁶.

Além disso, ao se diagnosticar precocemente uma obstrução intestinal, é possível elaborar um plano terapêutico para a criança, envolvendo equipe multidisciplinar e centro de assistência capaz de atender qualquer complicação intraparto ou após o nascimento da criança. Um planejamento de intervenção antecipado é capaz de reduzir taxas de mortalidade e complicações no período neonatal ⁶.

Um estudo retrospectivo realizado no Texas Children's Fetal Center em Houston, no Texas, de Janeiro de 2006 até Fevereiro de 2016, para mostrar o resultado do diagnóstico pré-natal de obstrução gastrointestinal fetal. As taxas de sobrevivência encontradas foram de 88%, sendo que nos casos de obstrução do intestino grosso, foi de 100% ⁵. Tal informação se difere bastante da mortalidade extremamente alta de décadas atrás. Dados sugerem que até 1950, apenas 125 crianças haviam sobrevivido de obstruções intestinais congênitas ¹.

É sabido na medicina que o diagnóstico precoce em diversas áreas é responsável por melhorar o prognóstico do paciente e até reduzir custos para o Sistema de Saúde. Assim, avanços no método ultrassonográfico, bem como a capacitação adequada de profissionais da área da saúde e estudos no campo são aspectos de grande valia na obstetria e na medicina fetal.

REFERÊNCIAS:

1. Verma A, Rattan KN, Yadav R. Neonatal intestinal obstruction: A 15 year experience in a tertiary care hospital. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2016; 10: 10-13.
2. Durante AP, Baratella JRS, Velhote MCP, Hercowitz B, Napolitano-Neto P, Salgado-Filho H, Lira JOO; Mari JA, Monteiro RP. Obstrução intestinal neonatal: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina 2005; 1-12.
3. Figueiredo S, Helena L, Ribeiro V, Barcelos B, Augusto M, Costa B, Oliveira GL, Esteves E, Silveira S. Atresia do trato gastrointestinal: avaliação por métodos de imagem. *Radiologia Brasileira* 2005; 38: 141-50.
4. Barnewolt, CE. Congenital abnormalities of the gastrointestinal tract. *Seminars in Roentgenology* 2004; 39: 263-81.

5. Lau P, Cruz S, Cassidy CI, Mehollin-Ray AR, Ruano R, Keswani S, Lee TC, Olutoye OO, Cass D. Prenatal diagnosis and outcome of fetal gas-

trointestinal obstruction. *Journal of Pediatric Surgery* 2017; 52: 722-25.

6. Rubesova, E. Fetal bowel anomalies – US and MR assessment. *Pediatric*

Radiology 2012; 42: 101-06.