



RECONSTRUÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE PÓS-ENTEROCOLITE NECROSANTE PERFORADA: DESAFIOS DO MANEJO NUTRICIONAL E HIDROELETROLÍTICO

Tamara Marielle de Castro¹, Andressa Nayara Degen², Gabriela Caroline Gomes Oliveira², Lionel Leitzke³, Cristiano do Amaral De Leon³

Email: tamara_mdecastro@hotmail.com

Autor principal¹: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA;

Co autor²: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Orientador³: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA

INTRODUÇÃO:

A enterocolite necrosante (ECN) é uma das patologias mais graves no período neonatal, exigindo reconhecimento clínico imediato para prevenir a progressão para perfuração e choque. A tríade clássica de distensão abdominal, resíduo gástrico bilioso e instabilidade hemodinâmica orienta a suspeita diagnóstica, mas em recém-nascidos de termo e pequenos para a idade gestacional (PIG), a clínica pode ser insidiosa. Este relato analisa a evolução de um quadro de ECN perforada, focando nos marcadores clínicos de gravidade e nos desafios da recuperação nutricional pós-ileostomia.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Recém-nascida, termo, PIG (2395g), com histórico de restrição de crescimento intrauterino. No quarto dia de vida, apresentou subitamente distensão abdominal tensa, piora da perfusão periférica e episódios de apneia, sinais que motivaram a investigação radiológica imediata, revelando pneumoperitônio. Foi submetida a laparotomia de urgência com ressecção de 10 cm de íleo distal e ileostomia. O pós-operatório foi marcado por elevado débito pelo estoma e dificuldade de ganho ponderal, associada a hiponatremia grave (sódio 123 mEq/L). O manejo envolveu reposição volêmica, suplementação de sódio e dieta hipercalórica concentrada a 20%. Aos 44 dias de vida, após enema opaco confirmar a patência do segmento distal, realizou-se a reconstrução do trânsito com sucesso, evoluindo com estabilidade clínica e retorno da função intestinal.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O reconhecimento da “clínica sentinela” a mudança súbita no padrão de aceitação alimentar associada à distensão abdominal foi crucial para a intervenção cirúrgica antes do choque séptico irreversível. A hiponatremia persistente e o baixo ganho ponderal são complicações diretas do alto débito da ileostomia, que espolia sódio e água, impedindo o anabolismo. O aprendizado central reside na necessidade de um suporte nutricional agressivo no período pré-operatório da reconstrução, entendendo a ileostomia como uma fase de transição crítica que exige monitorização metabólica rigorosa.

A integração entre a vigilância clínica neonatal e a intervenção da cirurgia pediátrica é o determinante do prognóstico na ECN. A lição definitiva deste caso é que a estabilização nutricional e a correção dos distúrbios hidroeletrólíticos são pré-requisitos indispensáveis para o sucesso da reconstrução intestinal, permitindo que o lactente retome a sua curva de crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS:

- Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2021.
- American Academy of Pediatrics. WALSH, M. C.; KLIEGMAN, R. M. Necrotizing enterocolitis: treatment based on staging criteria. *Pediatric Clinics of North America*, v. 33, n. 1, p. 179-201, 1986.
- BOLLER, A. M.; et al. Surgical necrotizing enterocolitis. *Clinics in Perinatology*, v. 46, n. 1, p. 89-104, 2019.
- ESPGHAN. Nutritional management of infants with intestinal failure and ostomies. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 68, n. 4, p. 639-658, 2019.