



## PNEUMOPERITÔNIO DE ORIGEM PERFURATIVA DO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

Melissa Nadal Duarte<sup>1</sup>, Cristina Hartmann<sup>1</sup>, Paulo Sérgio Gonçalves<sup>1</sup>, Thiago Lopes Dutra<sup>1</sup>, Tilaê Soares<sup>1</sup>

1 - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

e-mail para contato: thiagolopesdutra@gmail.com

### INTRODUÇÃO

A perfuração intestinal espontânea do recém-nascido é a complicação gastrointestinal mais grave em prematuros. É normalmente encontrada no íleo terminal e afeta principalmente bebês prematuros com muito baixo peso ou extremo baixo peso ao nascer. Tem como principal diagnóstico diferencial a enterocolite necrotizante, diferenciação imperiosa tendo em vista que o manejo difere entre as duas condições.

### DESCRIÇÃO DO CASO

A.K.D.M., paciente masculino, 8 dias de vida, internado em UTI neonatal devido a prematuridade. Paciente nascido por parto cesariano por trabalho de parto prematuro com bolsa rota apresentando líquido amniótico claro e fétido. Evoluiu com necessidade de reanimação e intubação. Teve idade gestacional de 28 semanas + 3 dias, APGAR 2/5/7 e peso de 1070g. Foi para UTI neonatal, diagnosticado com doença da membrana hialina e hemorragia pulmonar – além de sepse presumida, sendo mantida a necessidade de ventilação mecânica, antibióticos (Ampicilina e Gentamicina) e drogas vasoativas. Na manhã do dia 14 de fevereiro, RN iniciou quadro de distensão abdominal. Apresentava abdome tenso, doloroso à palpação, parada de eliminação de mecônio e percussão hipertimpânica. Raio-x evidenciou pneumoperitônio importante (figura 1).

Teve sua antibioticoterapia escalonada e foi levado para cirurgia de emergência para realização de laparotomia exploradora. Foi realizada abertura por planos e drenagem de pneumoperitônio e líquido de aspecto meconial. Identificados dois pontos de perfuração grosseira (jejuno distal e íleo). Feita enterectomia de segmento perfurado distal e enteroenteroanastomose termino-terminal. Realizada enterectomia do segmento perfurado proximal com confecção de jejunostomia em dupla boca. Antes da síntese cirúrgica, foi realizada lavagem da cavidade com soro fisiológico morno e revisão de hemostasia.

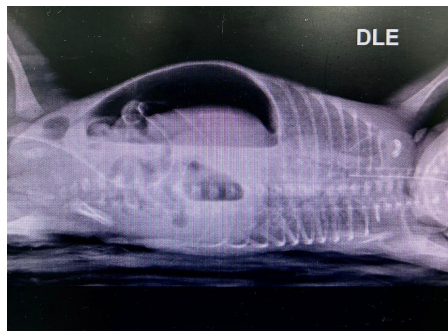


Fig. 1: Radiografia evidenciando pneumoperitônio.

### DISCUSSÃO

A perfuração é a causa mais comum de pneumoperitônio no período neonatal. Sua incidência é de 2 a 4% e sua evolução natural exige intervenção cirúrgica definitiva com drenagem ou laparotomia. As taxas de sobrevivência relatadas para perfuração intestinal espontânea variam de 60 a 90%. Sua gravidade está diretamente relacionada às comorbidades clínicas associadas.

### CONCLUSÃO

Pneumoperitônio de origem perfurativa geralmente se apresenta nos primeiros 10 dias de vida com início agudo de distensão abdominal e hipotensão. É necessário uma equipe atenta para que tal diagnóstico e etiologia seja feito o mais rápido possível, por se tratar de uma emergência cirúrgica.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ye N, Yuan Y, Xu L, Pfister RE, Yang C. Successful conservative treatment of intestinal perforation in VLBW and ELBW neonates: a single centre case series and review of the literature. BMC Pediatr. 2019;19:255. [
2. Gutkin Z, Iellin A, Meged S, Sorkine P, Geller E. Spontaneous pneumoperitoneum without peritonitis. Int Surg. 1992;77:219–223.
3. Calisti A, Perrelli L, Nanni L, Vallasciani S, D'Urzo C, Molle P, Briganti V, Assumma M, De Carolis MP, Maragliano G. Surgical approach to neonatal intestinal perforation. An analysis on 85 cases (1991–2001) Minerva Pediatr. 2004;56:335–339.
4. Khan TR, Rawat JD, Ahmed I, Rashid KA, Maletha M, Wakhlu A, Kureel SN. Neonatal pneumoperitoneum: a critical appraisal of its causes and subsequent management from a developing country. Pediatr Surg Int. 2009;25:1093–1097.
5. Duan SX, Sun ZB, Wang GH, Zhong J, Ou WH, Fu MX, Wang FS, Ma SH, Li JH. Diagnosis and treatment of pediatric benign pneumoperitoneum: A case report series of 9 patients. Medicine (Baltimore) 2017;96:e5814.