

## TRABALHOS CIENTÍFICOS - CIRURGIA NEONATAL/FETAL

### ESTENOSE CONGÊNITA CANAL ANAL EM TRISSOMIA 21

*Gabriela Ruschel Zanolla (gabizanolla@gmail.com)*

*Romano Bortoluzzi Benetti (romanobenetti@gmail.com)*

*Rogério Knebel (rknebel@gmail.com)*

*Roseli Henn (roselihenn@gmail.com)*

*Marinez Josefina Casarotto De Oliveira (casarottomarinez@gmail.com)*

*Francine Burtet Bondan (francinebondan@gmail.com)*

Recém-nascida, feminino, a termo, ultrassom pré-natal evidenciando polidrâmnio e fenótipo de Síndrome de Down - confirmado por cariótipo. Ao nascimento apresentou vômitos e drenagem de conteúdo bilioso pela sonda orogástrica. Radiografia mostrou sinal clássico de “dupla bolha”. Submetida a laparotomia exploradora com achados de atresia duodenal e pâncreas anular, procedida correção pela técnica de Diamond-Shaped. Ainda, apresentava ânus típico e de aspecto usual permitindo passagem de haste com algodão. Paciente

com boa evolução, evacuações diárias e tolerando progressão de dieta.

No 10º dia pós cirúrgico, apresentou distensão abdominal e êmese. A

investigação apontou sepse neonatal, iniciando-se tratamento. Ainda, realizou-se

radiografia contrastada de estudo de trânsito com adequada progressão do contraste pela anastomose duodenal, todavia, com esvaziamento retal lentificado.

Nova avaliação do períneo demonstrou impossibilidade de toque retal.

Ao avaliar sob sedação, confirmou-se posicionamento adequado do ânus no complexo muscular, porém presença de estenose anal que permitia somente passagem de vela hegar número 5. Foi iniciado preparo cirúrgico com irrigações

intestinais com soro fisiológico 0,9% 48h antes de abordagem. Após a revisão de

literatura, realizada correção de estenose anal congênita com técnica de

Heineke-mikulicz com resultado imediato permitindo passagem de vela de hegar

número 10. Após 14 dias de pós-operatório foi iniciado protocolo de dilatação retal

com vela de hegar de número 9 com instrução dos familiares e progressão conforme a idade.

#### Discussão

A síndrome de Down (Trissomia 21) apresenta associação frequente com malformações gastrointestinais, sobretudo obstrução duodenal congênita. A prevalência de neonatos com T21 que apresentam essa obstrução versa sobre 23-32%. Uma das etiologias dessa atresia é pâncreas anular, definido como expansão do tecido pancreático envolvendo uma porção do duodeno, é bastante

raro e de difícil diagnóstico, visto que os sintomas são semelhantes aos de obstrução duodenal.

No que tange às malformações anorretais, a estenose retal é rara,

principalmente, associada à T21. Revisões estimam que apenas 1% dos bebês com

síndrome de Down apresentaram tal patologia.

Este artigo traz a coexistência de três manifestações clínicas - síndrome de Down, atresia duodenal com pâncreas anular e estenose retal - em um único paciente. Fato não encontrado na literatura até o momento, evidenciando a raridade

do caso exposto.

Palavras-chave: trissomia ; estenose reto.