

A GESTAÇÃO DE UM PREMATURO EXTREMO DIAGNOSTICADO COM RUPTURA DE ALÇA INTESTINAL ASSOCIADA A HIDROPSIA FETAL: UM RELATO

Arthur Leandro Quinteiro Lopes¹, Lígia Belarmino Mattos¹, Denise GalveasTerra²

¹ Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha – ES, Brasil. E-mail para correspondência: arthurlql@gmail.com.

² Professor Adjunto do Departamento de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha – ES, Brasil.

Introdução: A atresia jejunal é uma obstrução intestinal congênita que acomete cerca de 1 em cada 10.000 nascidos vivos. A partir de um desenvolvimento incompleto do intestino delgado, há uma má rotação intestinal, o que gera uma insuficiência do suprimento vascular, propiciando assim, um risco aumentado para isquemias e rupturas. Na atresia jejunal, a perfuração pode ocorrer no meio intrauterino e ocasionar em peritonite meconial. Geralmente o parto é pré-termo e seu diagnóstico pode ser realizado no período pré-natal por meio de ultrassonografia, evidenciando alças intestinais dilatadas com áreas sonolúcidas em tomadas axiais do abdome. A ecografia também é capaz de observar achados sugestivos de má rotação dos órgãos intestinais e calcificações intraperitoneais, além de evidenciar polidramnia. As alterações na organogênese fetal, são fatores predisponentes para o desenvolvimento de hidropsia fetal, isto é, acúmulo excessivo de fluidos nas cavidades do terceiro espaço. Em decorrência disto, destaca-se sobre a importância de fomentar a discussão, além de corroborar com um conhecimento científico acerca da problemática. Dessa forma, será possível propiciar um melhor prognóstico com base em terapias e propedêuticas durante o pré-natal de alto risco. **Apresentação do caso:** Paciente, G1P0A0, 29 semanas, foi encaminhada ao serviço hospitalar com ultrassonografia realizada no dia 07/02/2020 com suspeita de perfuração intestinal. Na ultrassonografia foi constatada hidropsia fetal, hepatomegalia homogênea, ruptura de alça intestinal e peritonite extensa. A partir dos achados e do alto risco de óbito fetal, foi indicado a interrupção por via alta e iniciado corticoterapia para promoção da maturação pulmonar. Parto cesariano no dia 09/02/2020, com recém-nascido do sexo feminino, regular estado geral, APGAR 4/7/9, evidenciado polidramnia com líquido meconial +/-, choro fraco ao nascer, clampeamento imediato de cordão, entregue aos cuidados da pediatria, notou-se abdome fetal distendido sem malformações de alça. Encaminhado para a UTI neonatal, em 24 horas após o parto, recém-nascido foi submetido à enterectomia e jejunostomia dupla boca. Aos cuidados neonatais, iniciou uso de ampicilina, gentamicina, metronidazol, micafungina e cefepime para tratamento de *Klebsiella pneumoniae* evidenciada em hemocultura realizada no dia 13/02/2020. Ao anatomopatológico foi possível observar segmento intestinal com necrose e hemorragia de parede, além da presença de microcalcificações basofílicas na serosa e fibrose. Aos exames pós-operatórios, foi possível observar melhora no quadro da paciente, configurando alta. **Conclusão:** A partir disso, destaca-se que o conhecimento acerca da atresia jejunal, suas complicações e sua abordagem diagnóstica, é fundamental para a divulgação para alavancar o conhecimento acerca dos desdobramentos maternos e fetais. Além disso, torna-se imprescindível a atenção ao pré-natal de alto risco, e também direcionar o acompanhamento de modo que seja possível diagnosticar intraútero diversas condições congênitas com o intuito de estimular uma melhor propedêutica evitando desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal.