

Pneumoperitoneu no Recém-Nascido: Que Etiologia?

Pneumoperitoneum in the Newborn: Which Aetiology?

Inês Romão Luz¹, Rafaela Murinello², Fernando Ferreira¹, Aniceta Cavaco¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:185-6

Prematuro (33 semanas), fruto de gestação não vigiada, de mãe com hábitos etílicos e tabágicos, nasceu por cesariana na sequência de hemorragia por descolamento de placenta prévia. Aos 15 minutos de vida iniciou quadro de dificuldade respiratória, com necessidade de ventilação não invasiva. Ficou em pausa alimentar e iniciou antibioterapia. Apesar de apresentar eliminação de dejeções, às 17 horas de vida constatou-se distensão abdominal, sem sinais inflamatórios da parede, com abdómen depressível e ruídos hidroaéreos mantidos. Com 40 horas de vida foram realizadas radiografias abdominais (antero-posterior e perfil) que permitiram confirmar a hipótese de pneumoperitoneu (Figs. 1 e 2).²

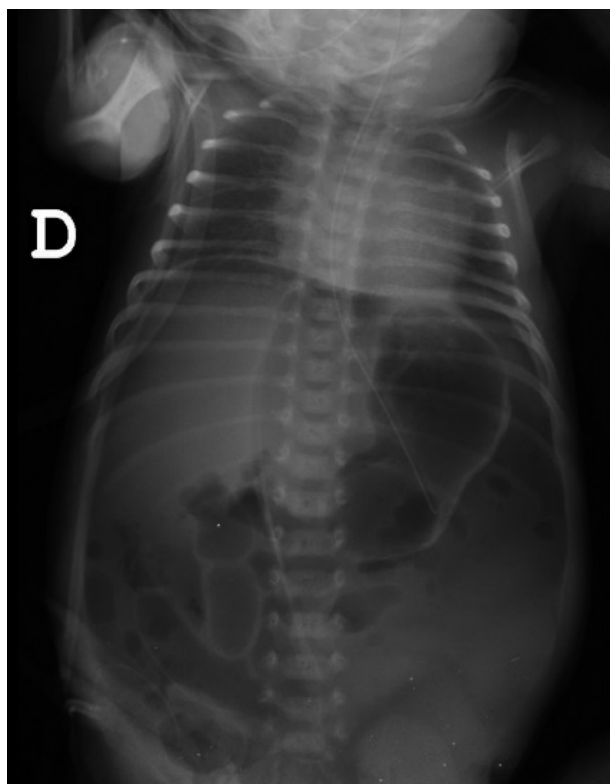


Figura 1. Radiografia toraco-abdominal onde é visível extenso pneumoperitoneu (salienta-se o ar sob as hemicúpulas diafrágicas, com o sinal do quadrante superior direito presente).

Foi submetido a laparotomia exploradora, em que se constatou pneumoperitoneu e moderada ascite (líquido amarelo escuro e escasso material fecaloide) resultante de duas perfurações em segmento jejunal, não apresen-

tando o restante intestino qualquer alteração macroscópica. Foi submetido a ressecção segmentar e anastomose primária, tendo o exame histológico revelado alterações atroficas da mucosa associadas a lesão isquémica.

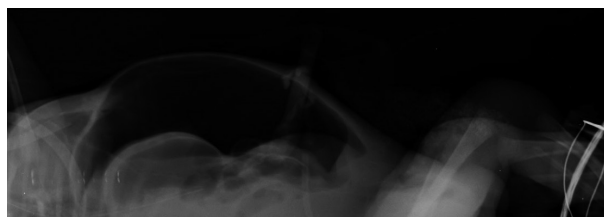


Figura 2. Radiografia de perfil, com raios tangenciais, mostrando ar livre intra-abdominal, bem como ar a delimitar internamente e externamente a parede intestinal (sinal de Rigler).

O pneumoperitoneu no recém-nascido pode dever-se a perfuração de víscera oca (como no caso ilustrado), a dissecação de ar proveniente de um pneumotórax / pneumomediastino / enfisema intersticial pulmonar ou a uma cirurgia abdominal recente. A perfuração de víscera oca pode ter origem iatrogénica / traumática (ventilação mecânica, intubação, termómetros retais), dever-se a uma perfuração espontânea (segunda causa mais comum) ou a uma perfuração secundária (onde se inclui a enterocolite necrosante, causa mais comum de pneumoperitoneu no recém-nascido).¹ Este caso enquadrar-se-ia numa perfuração intestinal espontânea, para a qual a etiologia isquémica tem sido proposta (na sequência de choque, por exemplo, ou alteração anatómica da vascularização), bem como o uso materno de drogas.^{1,3}

A perfuração intestinal no recém-nascido está associada a grande morbidade, sendo imperativo o seu rápido diagnóstico e avaliação cirúrgica. Quanto à realização primária de laparotomia, esta é discutível, porque perante um pneumoperitoneu de tensão é emergente uma paracentese.¹

Palavras-chave: Perfuração Intestinal; Pneumoperitoneu; Recém-nascido

Keywords: Infant, Newborn; Pneumoperitoneum; Intestinal Perforation

O QUE ESTE CASO ENSINA

- Num recém-nascido com abdómen distendido e dejeções mantidas deve ser considerada a possibilidade de um pneumoperitoneu.
- Perante distensão abdominal deve ser pedida radiografia abdominal antero-posterior e de perfil (mais sensível).
- É essencial a avaliação cirúrgica perante um pneumoperitoneu.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam

de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Inês Romão Luz
romao.luz@sapo.pt
Serviço de Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Rua Dr. António Fernando Covas Lima, 7801-849 Beja, Portugal

Recebido: 05/09/2016

Aceite: 05/12/2016

Referências

1. Gomella TL, Cunningham MD, Eyal FG. Neonatology – management, procedures, on-call problems, diseases and drugs. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2013.
2. Schooler GR, Davis JT, Lee EY. Gastrointestinal tract perforation in the newborn and child: Imaging assessment. Semin Ultrasound CT MR 2016;37:54-65.
3. Young CM, Kingma SD, Neu J. Ischemia-reperfusion and neonatal intestinal injury. J Pediatr 2011;158:e25-8.