



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EVENTO COM PONTUAÇÃO CNA

PEDIATRIA
9 PONTOS
NEONATOLOGIA
9 PONTOS



V Encontro Internacional de **Neonatologia**

e III Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro



6, 7 e 8 de abril de 2017

Centro de eventos Hotel Plaza São Rafael
Auditório Itapema, Porto Alegre, RS

Promoção



Apoio



Patrocínio Diamante

abbvie

Patrocínio Ouro



Patrocínio



Acessos venosos centrais excepcionais em pacientes pediátricos com Síndrome do Intestino Curto

Fábio Rosa da Costa

Gabriela Santos Costa

Guilherme Reis

Jose Carlos Fraga

Juliana Ritondale Sodré de Castro

Luciano Ferraz Schopf

Palavras-chave:

Acesso Venoso Central; Nutrição Parenteral Total, Síndrome do Intestino Curto.

Introdução: Os locais mais comuns de acessos venosos centrais (AVC) para nutrição parenteral total (NPT) em pacientes pediátricos com síndrome do intestino curto (SIC) são as veias jugular interna e subclávia. Entretanto, por dificuldades inerentes a cada situação clínica, pode ser necessária a utilização de AVC excepcionais. **Objetivo:** Avaliar uso de acessos venosos não usuais para NPT em crianças com SIC. **Métodos:** Revisão de prontuários de 2 pacientes que necessitaram AVC para nutrição parenteral para tratamento de SIC, no período de maio de 2015 a junho de 2016, em hospital universitário de referência. Foram avaliados diagnósticos, sexo, idade, tempo de internação, procedimentos realizados, complicações e desfechos. **Resultados:** Os pacientes eram do sexo masculino, com mediana de idade de 4,5 meses e tempo médio de internação de 3 meses. Um tinha diagnóstico de gastrosquise com atresia ileal, e o outro de atresia de jejuno proximal e volvo de intestino médio intra-útero. Ambos necessitaram ressecção de intestino logo após

o nascimento, permanecendo com cerca de 70 centímetros de intestino delgado remanescente. Os dois internaram após período de NPT prolongada em outros hospitais, apresentando desnutrição severa, hipoglicemia e trombose de grandes vasos (jugular e subclávia). Realizada cateterização central de veia cava inferior (VCI) com colocação de cateter Broviac, um deles por laparotomia exploradora com abordagem direta da VCI, e o outro por dissecação da veia femoral esquerda. A criança com cateter colocado diretamente na cava inferior apresentou obstrução posterior deste cateter. Os dois pacientes tiveram desfecho favorável, com readaptação intestinal, retirada da NPT e alta hospitalar. **Conclusão:** Os locais preferenciais para obtenção de AVC em crianças que necessitam NPT para tratamento de SIC são as veias do pescoço (jugulares ou subclávias). Entretanto, quando isto não é possível, a alternativa é a colocação de cateteres com ponta na VCI através dos vasos femorais ou por abordagem direta da VCI.