

por via sagital posterior. **RESULTADOS:** As crianças nasceram com atresia de vagina com massa abdominal volumosa por hidrometrocolpos que ocasionou hidronefrose bilateral devido à dilatação e deslocamento dos ureteres. No 1º caso, uma punção guiada por ecografia evidenciou 150 ml de secreção clara. A paciente foi submetida a várias punções para descomprimir o hidrometrocolpos e aos 7 meses foi submetida a vaginoplastia e uretroplastia com mobilização em bloco do seio urogenital, com excelente aspecto comético e funcional (Figura 3). O 2º caso foi submetido a descompressão por histerostomia no período neonatal e vaginoplastia aos 2 anos de idade (Figura 2). As vaginoplastias foram realizadas por abordagem sagital posterior, em crianças com seio urogenital > 2 cm, mobilizando em bloco a vagina e a uretra. A Figura 3 mostra o aspecto no pós-operatório tardio. **Conclusão:** A abordagem sagital posterior é uma alternativa para pacientes com atresia de vagina com seio urogenital > 2 cm que serão submetidos a vaginoplastia.

### DIAGNÓSTICO E CONDUTA NA FÍSTULA URETRAL CONGÊNITA

Nicolino César Rosito, Felipe Colombo Holanda, Guilherme Peterson e Rafael Mazzuca

**INTRODUÇÃO:** É uma anomalia rara e geralmente ocorre na área subcoronal do pênis (Figura 1). A associação com hipospádia e chordee sugere que pode ser uma forma de anomalia de hipospádia. A fístula geralmente tem uma uretra distal bem formada (Figuras 2 e 3), mas pode ser estrita com formação inadequada da glândula. O reparo cirúrgico emprega as técnicas utilizadas para a correção de hipospádias e pode envolver simplesmente o fechamento da fístula em múltiplas camadas ou uma reconstrução da uretra distal e da glândula. **OBJETIVO:** Relatar um raro caso de fístula uretral congênita sem hipospádia num lactente de 2 meses, a conduta diagnóstica, o manejo cirúrgico e o resultado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Lactente de 2 meses com história de bom jato urinário e gotejamento na porção subcoronal do pênis desde o nascimento. O paciente apresentava uma uretra distal adequada e permeável, com boa formação glandular. A opção cirúrgica foi de fechamento primário da fístula com fio absorvível 7-0 e com cobertura de 2 camadas de retalho de dartos e postectomia. Foi mantido com sonda de silicone por 5 dias. **RESULTADOS:** O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, com bom jato urinário após a retirada da sonda uretral. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico é clínico e pode ser complementado com uretrocistografia miccional e/ou cistoscopia no momento da correção cirúrgica. Em pacientes com fístula uretral congênita sem hipospádia que apresentam uma uretra distal permeável e adequada conformação da glândula, pode ser submetido simplesmente ao fechamento primário, tendo como opção de suporte a confecção de camadas de dartos.

### DIVERTÍCULO DE MECKEL: RELATO DE CASO

Juliana Dall'Onder, Bruno Oneto Y Viana Pintos, Tatiana Salini Marin, Eduardo Hoffmann Miranda, José Gomes da Rocha Filho, Natália Schilling Ceratti, Andressa Vargas Martins, Lionel Leitzke, Paulo Sergio Gonçalves da Silva, Caroline Costi, Carolini Moreira, Cristina Denise Friske, Pâmela de Lima e Bibiana Dorneles

**INTRODUÇÃO:** O divertículo de Meckel é um resquício embriológico em forma de dedo na borda contramesentérica do íleo terminal, correspondendo a uma falha na regressão do ducto onfalomesentérico, que ocorre entre a 5ª e a 7ª semanas de vida embrionária. É a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em 2,2 % dos pacientes, com incidência igual

em ambos os sexos. Pode ser assintomático na sua grande maioria, ou sintomático, sendo hemorragias, obstrução intestinal e inflamação seus sintomas mais comuns. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de divertículo de Meckel, seu diagnóstico e tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Menino, branco, 1 ano e 3 meses, nascido em 25/06/09, natural e procedente de Canoas. Procurou a emergência pediátrica de um serviço de saúde em Canoas no dia 19/09/10 com quadro de vômitos e dispnéia, apresentando batimento de asa de nariz e desidratação. No dia 20/09/10 mantinha quadro de vômitos, realizando ecografia abdominal que demonstrou distensão de alça por conteúdo líquido, edema da parede e presença de divertículo de Meckel. No dia 21/09 foi levado ao bloco cirúrgico. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico do divertículo de Meckel, quando assintomático, é difícil. A maioria dos exames complementares capta as alterações decorrentes das complicações, como diverticulite, obstrução da luz intestinal, hemorragia ou ainda perfuração. O tratamento é cirúrgico, com laparotomia transversa supraumbilical direita com a ressecção do divertículo.

### ENURESE – TRATAMENTO FACILITADO COM PROTOCOLO

Nicolino César Rosito, Felipe Holanda, Guilherme Peterson e Rafael Mazzuca

**INTRODUÇÃO:** A enurese noturna primária (ENP) ocorre em 15% das crianças com 5 anos de idade. Há uma variedade de fatores que contribuem para o desenvolvimento da enurese, desde fatores genéticos até estresse emocional. Os distúrbios fisiológicos como poliúria noturna, capacidade vesical pequena funcional, resposta vesical de esvaziamento diminuída e distúrbios do sono estão entre as principais causas da enurese. **OBJETIVO:** Propor um protocolo diferenciado e objetivo para o tratamento da enurese monossintomática e da enurese polissintomática. **MATERIAL E MÉTODOS:** A aplicação do protocolo é baseada em parâmetros clínicos e laboratoriais, direcionando a conduta conforme os achados. **RESULTADOS:** O tratamento proposto para todos os pacientes inclui medidas gerais e comportamentais, aplicação do diário miccional e restrição hídrica à noite. Para os pacientes com enurese monossintomática que apresentam poliúria noturna, avalia-se o uso de desmopressina, e naqueles com a capacidade vesical diminuída, o uso de alarme, ou a associação dos dois tratamentos. Na enurese polissintomática ou nos casos resistentes está indicada avaliação especializada, realização de ecografia e avaliação urodinâmica. Crianças com ENP associada a hiperatividade, déficit de atenção, ansiedade, depressão, dislexia e enxaqueca podem se beneficiar com imipramina. O uso de oxibutinina está indicado em pacientes com contrações não inibidas da bexiga e ou bexigas de pequena capacidade. **CONCLUSÃO:** O uso do Protocolo para ENP monossintomática ou polissintomática favorece a indicação da melhor terapia para o tratamento individualizado dos pacientes. Em algumas situações, a associação de terapias pode ser requerida para melhores resultados.

### FECHAMENTO PRIMÁRIO EM GRAVE MORDEDURA CANINA

Marcio Abelha Martins, Jaqueline Barboza da Silva, Daniela Zandoná Brezolin e Camyla Foresti

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes por mordeduras são responsáveis por 1% dos atendimentos médicos de urgência e emergência, sendo a mordedura canina mais comum e as vítimas abaixo de 10 anos mais frequentes. É consenso que em ferimentos corto-contusos deste tipo não devem ser feitas suturas primárias, pelo risco de infecção de partes moles, porém, na prática, e devido à extensão