
VI Encontro Internacional de

NEONATOLOGIA

IV SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PREMATURO

11 A 13 DE ABRIL DE 2019

Gramado - RS | Hotel Wish Serrano

Promoção:



Apoio:



BILL & MELINDA
GATES foundation

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Renato Soibelman Procianoy
Rita de Cássia dos Santos Silveira
Deborah Salle Levy
Organizadores

ANAIS

VI Encontro Internacional de Neonatologia
IV Simpósio Interdisciplinar de Atenção do Prematuro

Porto Alegre
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
2019



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Organização

VI Encontro Internacional de Neonatologia

Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira

IV Simpósio Interdisciplinar de Atenção Do Prematuro

Deborah Salle Levy

Promoção

Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Follow - Ambulatório de Prematuros

Apoio

Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Bill e Melinda Gates Foundation

Diagramação dos Anais

Ana Paula Goularte Cardoso

ISBN: 978-85-85323-01-1

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

E56a Encontro Internacional de Neonatologia (6.: 2019 : Porto Alegre, RS) e
Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro (4. :2019 : Porto
Alegre, RS).

Anais [recurso eletrônico] / organizado por Renato Soibelman
Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira, Deborah Salle Levy –
Porto Alegre: HCPA, 2019.

234p.

E-book: 978-85-85323-01-1

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

040 - CLÍNICA

Uso da toxina botulínica no pré-operatório de correção de onfalocele gigante

Camila Penso, Joana M. Ourique, Luís Felipe Maya Amador, Carlos Alberto H. Peterson, Claudia Regina Hentges, Renato Soibelman Procyanoy

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Onfalocele gigante (OG) é um defeito na parede abdominal, na inserção do cordão umbilical, com herniação dos órgãos abdominais, quando maior que 5 cm ou com presença do fígado. A aplicação da toxina botulínica pode facilitar a correção do defeito abdominal, atuando na diminuição da pressão e aumentando o volume intra-abdominal como resultado da paralisia muscular.

Descrição do caso: Paciente com diagnóstico pré-natal de OG, nasceu de cesárea, a termo, com peso 3130g. Presença de OG com grande parte do fígado, intestino delgado e cólon, envoltos em membrana íntegra. Encaminhado à unidade de terapia intensiva neonatal, colocado em câmpanula de O₂, sendo suspensa no mesmo dia. Iniciada redução da OG e realização de curativo estéril com gaze e álcool 70%. No segundo dia de vida, teve piora clínica e laboratorial, evoluindo para ventilação mecânica e antibioticoterapia. Ficou em suporte ventilatório por 6 dias, sendo após extubado, sem complicações. Evoluiu para laparotomia, no décimo segundo dia de vida, devido a perfuração de cólon ascendente, onde foi realizado as anastomoses e colocado silo. Um mês após, realizada aplicação de botox 50UI, divididos em 6 pontos da musculatura abdominal lateral. O fechamento da parede abdominal ocorreu aos dois meses de vida, sendo parcial e deixado com tela abdominal.

Discussão: em adultos, o uso da toxina botulínica no pré-operatório de defeitos da parede abdominal já é estabelecido. No entanto, em recém-nascidos e lactentes seu uso em casos de OG não é descrito. Em estudo experimental, descobriu-se que a aplicação da toxina botulínica no músculo abdominal, aumentava o volume do abdome e diminuía sua pressão. Como ela age seletivamente nas terminações nervosas colinérgicas periféricas, não tem efeito sistêmico. A toxina botulínica não teve efeitos cardiovasculares ou respiratórios. Ademais, evita hérnia incisional e a atividade muscular retorna em 4 a 10 meses. Logo, a toxina botulínica pode ser útil como adjuvante a técnica do silo nos casos de OG.

Palavras-chave: Hérnia Umbilical. Toxinas Botulínicas.