

OBSTRUÇÃO DUODENAL POR PÂNCREAS ANULAR EM NEONATO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Canal, BG¹; Boti, MS²; Rossoni, PHL¹; Oliveira, FC¹; Paulino, BB¹

1: Universidade Federal do Espírito Santo; 2: Centro Universitário do Espírito Santo

Introdução

O pâncreas anular é uma malformação congênita rara, mais prevalente no sexo masculino e associada à Síndrome de Down, caracterizada por uma banda de tecido pancreático que envolve a porção descendente do duodeno. A anomalia desenvolve-se a partir de uma falha na rotação do pâncreas sob o duodeno, causando obstrução intestinal.

Descrição do Caso

Neonato masculino pré-termo, portador de Síndrome de Down, evoluiu com distensão abdominal e vômitos. Ultrassom de 3º trimestre, radiografia abdominal e análise do trânsito intestinal demonstraram estômago dilatado e sinal da dupla bolha, sugerindo semi-obstrução duodenal. Apresentava, também, persistência do Canal Arterial, associada a insuficiência cardíaca congestiva sintomática. Após estabilização clínica, foi submetido a laparotomia, evidenciando pâncreas anular com dilatação duodenal. Foi realizada anastomose duodenoduodenal do tipo Diamond shape. Evoluiu com melhora clínica e radiológica. Posteriormente foi submetido a correção cirúrgica da cardiopatia evoluindo com sepsis e pneumoperitônio. Foi realizada incisão abdominal com drenagem de ar e pus, lavagem da cavidade e colocação de dreno. Progrediu com queda do estado

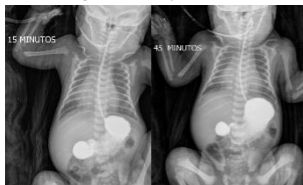


Imagem 1: Análise do trânsito intestinal demonstrando sinal da dupla bolha.

geral e parada cardiorrespiratória, vindo a óbito.

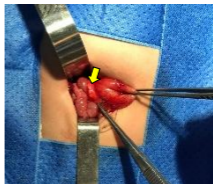


Imagem 2: Banda de tecido pancreático envolvendo o duodeno (Seta amarela)

Discussão

A clínica do pâncreas anular varia desde assintomática até dificuldade alimentar, vômitos e distensão abdominal. Na abordagem, é necessário o uso de exames de imagem para a elucidação do quadro. A radiografia abdominal pode evidenciar o sinal da dupla bolha, com posterior complementação por trânsito intestinal. Contudo, o diagnóstico definitivo é intraoperatório, com identificação de banda pancreática envolvendo o duodeno. Em pacientes sintomáticos, a correção cirúrgica é feita por meio de anastomose intestinal.

Conclusão

O diagnóstico do pâncreas anular deve ser precoce e suspeitado desde o pré-natal, para que a intervenção ocorra o mais rápido possível, com melhora do desfecho cirúrgico. Nesse caso, apesar de abordado de maneira adequada e precoce, o paciente veio a óbito devido às graves condições associadas ao quadro.

Referências

1. Benger JR, Thompson MH. Annular pancreas and obstructive jaundice. *Am J Gastroenterol* 1997; 92:713.
2. Moodley S, Hegarty M, Thomson SR. Annular pancreas. *S Afr Med J* 2004; 94:28.
3. Lin SZ. Annular pancreas. Etiology, classification and diagnostic imaging. *Chin Med J (Engl)* 1989; 102:36
4. Wang L, Xue J, Chen Y, Lyu C, Huang S, Tou J, Gao Z, Chen Q. [Clinical analysis of annular pancreas in neonates]. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2019 Jul 25;48(5):481-486.