



Volvo de Delgado: um relato de caso de má-rotação intestinal isquêmica congênita em um recém-nascido

Maria Vitória da Silva¹, Karoliny Brock¹, Aline Zilli Hadrich²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p866-873>

Artigo recebido em 07 de Março e publicado em 17 de Abril de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

Introdução: Volvo de delgado, um tipo de má-rotação intestinal, incide em 0,2-1% da população. O diagnóstico pré-natal de forma isolada é difícil e, geralmente, é feito por observação ultrassonográfica de complicações do volvo. Atualmente, o padrão-ouro para o diagnóstico de má-rotação é a radiografia contrastada gastrointestinal após o nascimento, porém a laparotomia exploradora pode ser realizada para diagnóstico e tratamento, mesmo sem diagnóstico radiológico. **Objetivos:** Devido às complicações e raridade desta malformação, apresentamos um caso de volvo de delgado, com o intuito de enfatizar a importância da suspeição do diagnóstico e da intervenção cirúrgica precoce, a fim de evitar mortalidade neonatal e complicações a longo prazo. **Relato de caso:** Relatamos um caso de um paciente, nascido a termo de parto cesariana de urgência com 37 semanas e 1 dia que apresentou anoxia neonatal e piora clínica progressiva. Diante disso, foi realizada laparotomia exploradora que evidenciou volvo de delgado, sendo necessária a ressecção cirúrgica de parte do intestino delgado, desenvolvendo uma síndrome do intestino curto. **Conclusão:** A síndrome do intestino curto, como consequência do volvo de delgado, apresenta alto potencial de complicações e mortalidade perinatal. Sendo assim, o diagnóstico precoce e a ação de uma equipe

Palavras-chave: Volvo do intestino; Má-rotação intestinal; Oclusão intestinal; Isquemia intestinal

Delgado's volvulus: a case report of congenital ischemic intestinal malrotation in a newborn

ABSTRACT

Introduction: Small intestine volvulus, a type of intestinal malrotation, affects 0.2-1% of the population. Prenatal diagnosis in isolation is difficult and is usually made by ultrasonographic observation of volvulus complications. Currently, the gold standard for diagnosing malrotation is contrast-enhanced gastrointestinal radiography after birth, but exploratory laparotomy can be performed for diagnosis and treatment, even without radiological diagnosis. **Objectives:** Due to the complications and rarity of this malformation, we present a case of small intestine volvulus, to emphasize the importance of suspicion of diagnosis and early surgical intervention, to avoid neonatal mortality and long-term complications. **Case report:** We report a case of a patient, born at term by emergency cesarean section at 37 weeks and 1 day, who presented neonatal anoxia and progressive clinical worsening. Therefore, exploration laparotomy was performed, which revealed small bowel volvulus, requiring surgical resection of part of the small intestine, developing short bowel syndrome. **Conclusion:** Short bowel syndrome, as a consequence of small bowel volvulus, has a high potential for complications and perinatal mortality. Therefore, early diagnosis and the action of a team

Keywords: Intestinal volvulus; Intestinal malrotation; Intestinal occlusion; Intestinal ischemia

Instituição afiliada – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

¹ Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina

² Médica Neonatologista, professora na Universidade do Sul de Santa Catarina

Autor correspondente: Maria Vitória da Silva, mariavsilvaa4@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O volvo intestinal, um tipo de má-rotação do intestino, surge de uma anomalia do desenvolvimento embrionário gastrointestinal, com alteração da rotação do intestino sobre o eixo vascular mesentérico, podendo resultar em isquemia e necrose intestinal¹. As alterações anatômicas da rotação intestinal podem ser assintomáticas ou manifestar-se clinicamente com intensidade variável, causando diferentes graus de obstrução, podendo chegar à forma mais grave de volvo intestinal, culminando em perda de segmentos intestinais variáveis e em prognóstico reservado². Incide em 0,2-1% da população e é sintomática em 1/2.500-6.000 dos casos. Nos adultos raramente se suspeita de má-rotação intestinal como causa de sintomas clínicos, sendo geralmente detectado de forma incidental. Os casos sintomáticos de má-rotação intestinal são detectados no 1º ano de vida em cerca de 75-90%³. O diagnóstico pré-natal de má-rotação isolada é difícil e, geralmente, é feito por observação ultrassonográfica de complicações do volvo (distensão intestinal, peritonite meconial e ascite)⁴. Em geral, após o nascimento, o primeiro exame que se faz é a radiografia simples de abdome, em que se observa sinais de obstrução intestinal e, em casos graves, acompanhada de pneumatose intestinal, o que sugere a hipótese de enterocolite necrosante⁵. Além disso, um sintoma clássico que pode ser observado é o vômito bilioso⁶. Atualmente, o padrão-ouro para o diagnóstico de má-rotação é a radiografia contrastada gastrointestinal. Em casos duvidosos, pode-se solicitar radiografias seriadas contrastadas do intestino delgado e enema contrastado⁵. Nos casos de neonatos com história de vômitos biliosos e quadro de peritonite, após as medidas iniciais, uma laparotomia exploradora pode ser realizada para diagnóstico e tratamento, mesmo sem diagnóstico radiológico⁴. Portanto, o propósito deste estudo é descrever o caso de um paciente, recém nascido, tratado no Hospital Nossa Senhora da Conceição que apresentou anoxia neonatal e piora clínica progressiva, necessitando de diagnóstico por via de laparotomia exploradora, a qual evidenciou a presença de volvo intestinal

METODOLOGIA

O caso clínico que será descrito é um estudo observacional descritivo que tem como finalidade a apresentação em forma de painel ou apresentação oral, apresentação em reunião técnico-científica, ou apresentação de artigo em Revista ou em Congresso para divulgação de conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados para elucidar a importância da ação de uma equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento de malformações intestinais que necessitam de cuidados imediatos para diagnóstico e manejo precoce para evitar anoxia neonatal grave. Os dados foram coletados através do prontuário, via sistema Tasy.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso trata-se de uma criança do sexo masculino, nascida a termo de parto cesariana de urgência com 37 semanas e 1 dia, pesando 3,410 kg, Apgar 0, 5 e 6, em PCR ao nascer. Paciente foi intubado e reanimado logo após o nascimento em sala de parto, com retorno da FC após 3 minutos. Foi admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição devido a anoxia neonatal e piora clínica. Progenitora de 26 anos, G2PC1A1, realizou acompanhamento regular, com 11 consultas de pré-natal e realização de ultrassonografias periódicas, todas sem detecção de alterações. Ao exame físico, após 4 horas do nascimento, apresentava-se gemente, com tiragens sub e intercostais, abdome com ruídos hidroaéreos ausentes, distendido, parede de coloração escurecida e refluxo gástrico bilioso. A partir disso, foram realizados exames de imagem, porém com achados inespecíficos. Sendo eles, um Raio-X de tórax, com presença de velamento do hemitórax esquerdo e, também, um Raio-X de abdome, com ausência de ar em trajeto intestinal. Diante desse quadro, foi solicitada avaliação da equipe cirúrgica, a qual pediu Ultrassonografia de Abdome para definir a conduta. A análise do exame evidenciou sinais de aerobilia, distensão líquida difusa de alças intestinais paréticas, algumas com paredes de espessura no limite superior da normalidade e aumento da ecogenicidade, associado a presença de líquido livre intra-abdominal. Nesse caso, a equipe cirúrgica decidiu realizar uma laparotomia exploratória, feita no dia seguinte do nascimento, sendo observado volvo de delgado com isquemia difusa no transoperatório. A partir disso, com a finalidade de avaliar a

viabilidade das alças em uma segunda abordagem, mantiveram em peritoneostomia por 1 semana. Após uma semana foi realizada uma nova laparotomia, visualizando presença de segmento necrótico de delgado a 5 centímetros do ângulo de Treitz até 3 centímetros da válvula íleo cecal. A partir disso, foi realizada uma enterectomia, jejunostomia e ileostomia e implante de cateter. Nesse período, contraiu uma série de infecções proveniente do cateter de longa duração e desenvolveu, também, insuficiência renal aguda. Em função da instabilidade do quadro e das complicações, o paciente permaneceu no Centro de Terapia Intensiva (CTI) por 30 dias. Posteriormente, permaneceu internado na enfermaria pediátrica por 60 dias. Após esse período, conseguiu transferência para outro hospital para aguardar encaminhamento para o centro de referência, onde mantém seguimento ambulatorial regular a cada 2 meses com uma equipe multidisciplinar até a presente data. Atualmente, faz restrição da proteína lactose, está com cateter de longa duração e faz suplementações com ferro, vitamina D, vitamina A, vitamina B12 e vitamina K. Além disso, necessita de profilaxia com antibióticos. Portanto, a importância do diagnóstico precoce do volvo de delgado e da ação de uma equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento de um recém-nascido, que necessita de cuidados imediatos para evitar complicações é essencial. Tendo em vista que, apesar da baixa incidência, esta má-rotação apresenta grande potencial de isquemia e necrose intestinal, com consequente risco de morte perinatal. Sendo assim, o propósito deste estudo é destacar a importância do diagnóstico precoce das má-rotações intestinais, como o volvo de delgado, e da ação de uma equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento de um recém-nascido, que necessita de cuidados imediatos para evitar complicações graves perinatais e ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente estudo tem por objetivo objetivo enfatizar a importância da suspeição do diagnóstico e da intervenção cirúrgica precoce, pois a síndrome do intestino curto, como uma consequência do volvo de delgado, apresenta alto potencial de complicações e mortalidade perinatal.

REFERÊNCIAS

1. Langer JC. Intestinal rotation abnormalities and midgut volvulus. Surg Clin North Am. 2017; 97:147-59.
2. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.7, p.75538-75547 jul.2021
3. Ezer SS, Oguzkurt P, Temiz A, Ince E, Gezer HO, Demir S, et al. Intestinal malrotation needs immediate consideration and investigation. Pediatr Int. 2016; 58:1200-4.
4. Graziano K, Islam S, Dasgupta R. Asymptomatic malrotation: diagnosis and surgical management: an American Pediatric Surgical Association outcomes and evidence based practice committee systematic review. Pediatr Surg. 2015; 50(10):1783-90.
5. Enterocolite necrosante em recém-nascido: sinais radiológicos. Dr.Pixel. Campinas: Dr Pixel, 2016. Disponível em: <https://drpixel.fcm.unicamp.br/conteudo/enterocolite-necrosante-em-recem-nascido-sinais-radiologicos>. Acesso em: 05 Jun. 2023
6. Christison-Lagay E, Langer JC. Intestinal rotation abnormalities. Oper Pediatr Surg. 2014; 2:41.