

Panfleto Informativo para Pais

ATRESIA DUODENAL

O que é?

Esta anomalia é a primeira causa de obstrução intestinal no recém-nascido e envolve o duodeno, a primeira porção do intestino delgado.

Como é que acontece?

Resulta de uma alteração no desenvolvimento do duodeno, de causa desconhecida e numa fase precoce da gravidez. Pode ocorrer de forma isolada ou estar associada a outras anomalias morfológicas (cardíacas, renais ou vertebrais), ou cromossómicas (como a trissomia 21).

Que outros exames podem ser realizados?

Ecografia morfológica para excluir anomalias associadas e ecocardiografia (avaliação cardíaca detalhada)

Estudo invasivo – amniocentese – para excluir trissomia 21 (associada em 30% dos casos), ou outra anomalia genética.

A ecografia 3D ou a ressonância magnética têm pouca utilidade neste diagnóstico.

Como vai ser feita a vigilância da gravidez?

A vigilância é feita por ecografia para excluir outras anomalias anatómicas, restrição de crescimento e avaliar o líquido amniótico.

O que significa para o meu bebé antes do nascimento?

Durante a gravidez, a atresia duodenal pode condicionar aumento de volume do líquido amniótico, que pode estar associado a maior risco de parto prematuro, pela sobre distensão do útero. O crescimento fetal também pode ser prejudicado, pela obstrução do intestino delgado e menor absorção do líquido amniótico.

O que significa para o meu bebé depois do nascimento?

Após o parto, o recém-nascido será internado na unidade de cuidados intensivos neonatais, para vigilância e confirmação do diagnóstico.

O tratamento é cirúrgico é geralmente realizado nos primeiros dias de vida. A maioria dos recém-nascidos tem bom prognóstico, mas quando associadas outras anomalias, o prognóstico está dependente das mesmas. Em 12 % dos casos, podem existir complicações tardias da cirurgia, como o refluxo gastroesofágico, as aderências, a obstrução intestinal, ou o esvaziamento gástrico tardio.

Como e quando vai ser o parto?

O parto deve ocorrer, no termo da gravidez, num hospital de apoio perinatal diferenciado, com unidade de cuidados intensivos neonatais e cirurgia pediátrica.

Deve preferir-se o parto vaginal, estando a cesariana indicada por razões obstétricas.

Qual o risco de se repetir numa gravidez futura?

Quando a anomalia é isolada o risco de recorrência é igual ao da população em geral.