

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é
propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 18º Congresso Nacional
de Pediatria, para seu uso pessoal, tal como
submetido pelo autor

© 2017 pelo autor



**18º CONGRESSO
NACIONAL DE PEDIATRIA
25 — 27 OUT 2017**

**Centro de Congressos
Alfândega do Porto**

1º curso

Atualizações em Pediatria

O que o pediatra precisa de saber — urgência cirúrgica

Miroslava Gonçalves Gonçalves

miroslavag2@hotmail.com

Urgências Cirúrgicas



Informar os pais /
cuidadores

Não ignorar os avós



Urgências Cirúrgicas



Pré-natal

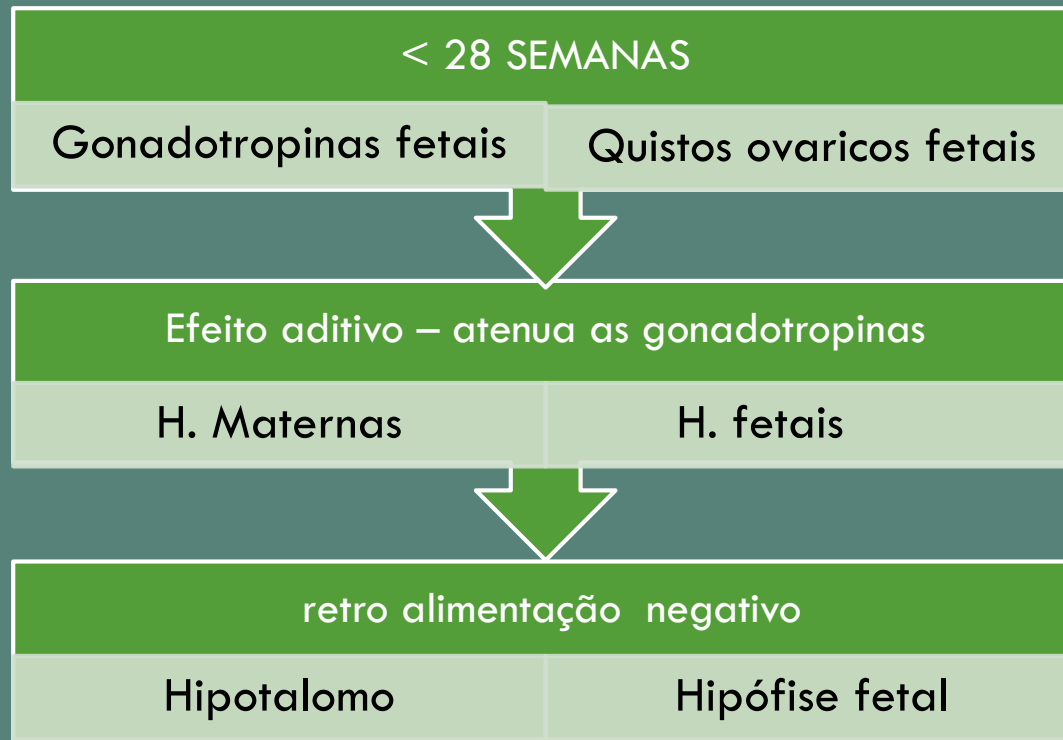
- Gastrosquises
- Malformações Adenomatosas Quísticas do Pulmão
- Quistos do ovário
- ...



Abordagem da via do parto

Cirurgia fetal - problemas fetais suscetíveis de correção cirúrgica antes do nascimento

Urgências Cirúrgicas



Diabetes materna, iso imunização , hidropisia e toxemia

Urgências Cirúrgicas



Período Neonatal

Não há emergências

Nascer nas melhores
condições possíveis

Procedimentos

Programação da cirurgia

Equipas preparadas



Urgências Cirúrgicas



Defeito lateral da parede abdominal

Acidente vascular – Artéria onfalomésentérica direita
Amniocentese e Via do parto

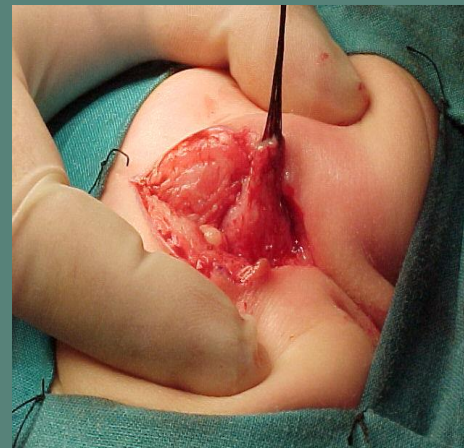
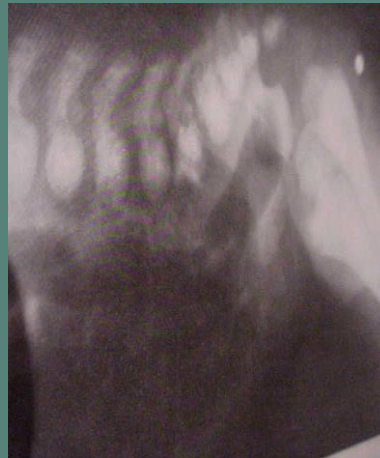
Proteção estéril , prevenir a hipotermia e hidratação

Descompressão
gástrica
Hidratação
Antibiótico



Débito urinário

Urgências Cirúrgicas



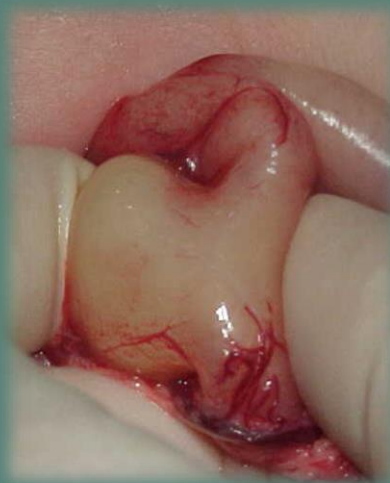
AAR sem fistulas – 5%
AAR com fistula reto ureteral
AAR com fistula vestibular

Radiografia SC importante



Continência Fecal
Aparelho urinário

Urgências Cirúrgicas



Ecografia abdominal – 97%

Vômito alimentar

10% podem apresentar transtornos metabólicos (Alcalose metabólica : Cl e K ↓)

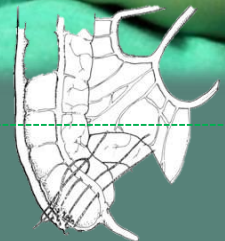
Vômito persistente pós operatório 3 a 31%

Icterícia – resolução pós cirurgia

Urgências Cirúrgicas



Período Infantil/adolescência



80% são ileo ceco colica

Hipertrofia das placas de Peyer

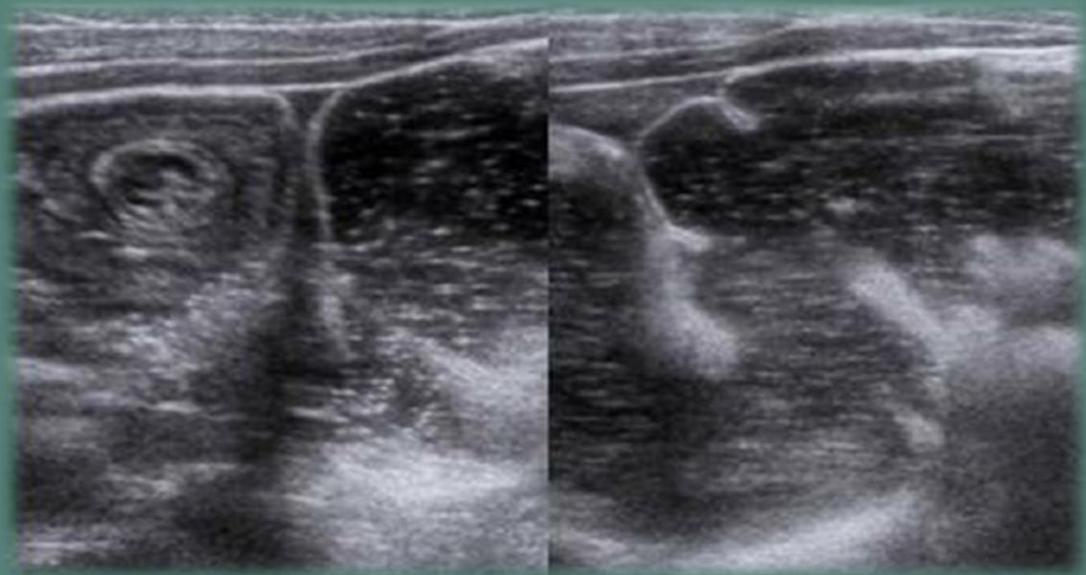
Dor abdominal tipo cólica

Muco e sangue- estiramento do mesentérico com obstrução do fluxo venoso

Posição de hiperextensão – E. letárgico

Fibrose Quística – 9 a 12 anos de idade

Urgências Cirúrgicas

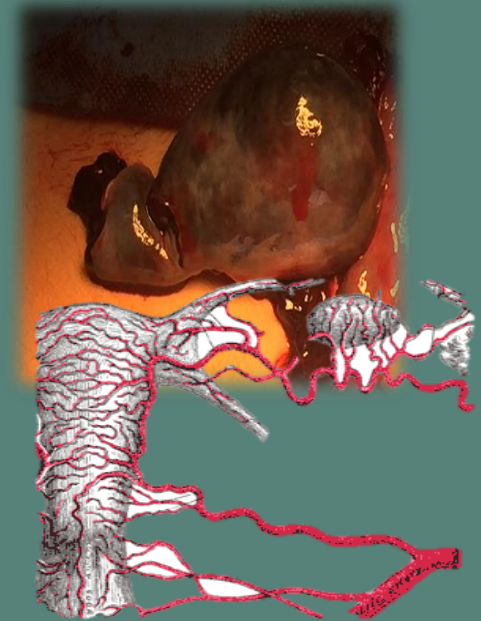


Redução hidrostática ou neumática ou com controle ecográfico
Cirurgia – desinvaginação int., apendicetomia eletiva , *ileocecopexia*
Recidivas 2 a 20% (com incidência nos primeiros 6 meses)
Invaginação pós cirurgias torácicas ou abdominais – primeiro mês

Urgências Cirúrgicas



Pedículo infundíbulo pélvico



Frequência : menor entre os 12 meses e a menarca

Gonadotropina (baixa)

Benignos (funcionais , foliculares e neoplásicos)

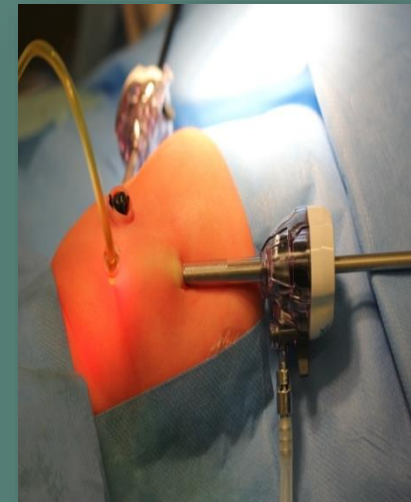
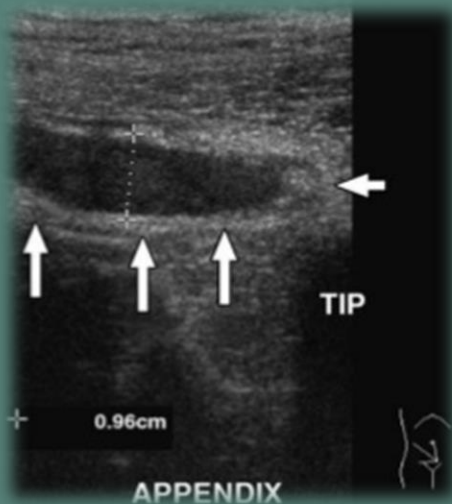
Dor abdominal (obstipação, diarreia, retenção urinária , urgência miccional...)

Eco Doppler

Diagnostico dif. - Apendicite aguda

Importante – evitar remoção do ovário -> quistetomia se possível

Urgências Cirúrgicas

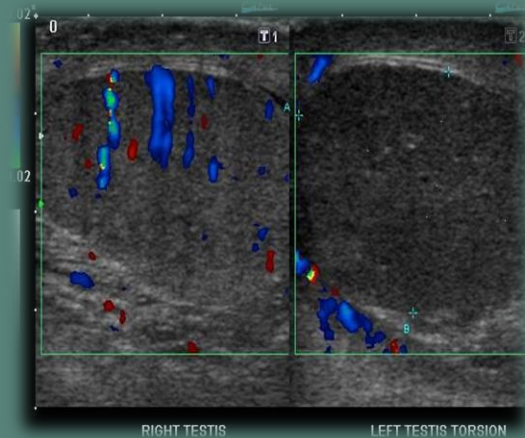


Obstrução do lúmen apendicular
Ecografia abdominal - valorização dos sinais indiretos
Terapêutica médica / cirúrgica
Rara no latente

Urgências Cirúrgicas



Idade não é um elemento a valorizar

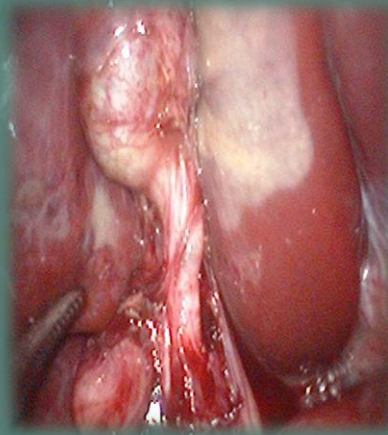


Dor local ou... súbita ou gradual
Sintomas abdominais (náuseas e vômitos)
Eco Doppler
Distorção manual / **cirúrgico**
Período de 6h (80 a 95%)
Fixação do testículo contralateral

Urgências Cirúrgicas



Tríade Charcot (febre , dor abdominal e icterícia)
Pêntade de Raynold (hipotensão e confusão mental)



Alimentação parentérica total – (ácido ursodesoxicólico)
Coagulopatias e doença de células falciformes
Programa alimentar Países mais desenvolvidos

Ecografia abdominal
Laparoscopia

C. Colesterol >70%
Bilirrubinato de cálcio -> 20%
Mistos

Urgências Cirúrgicas



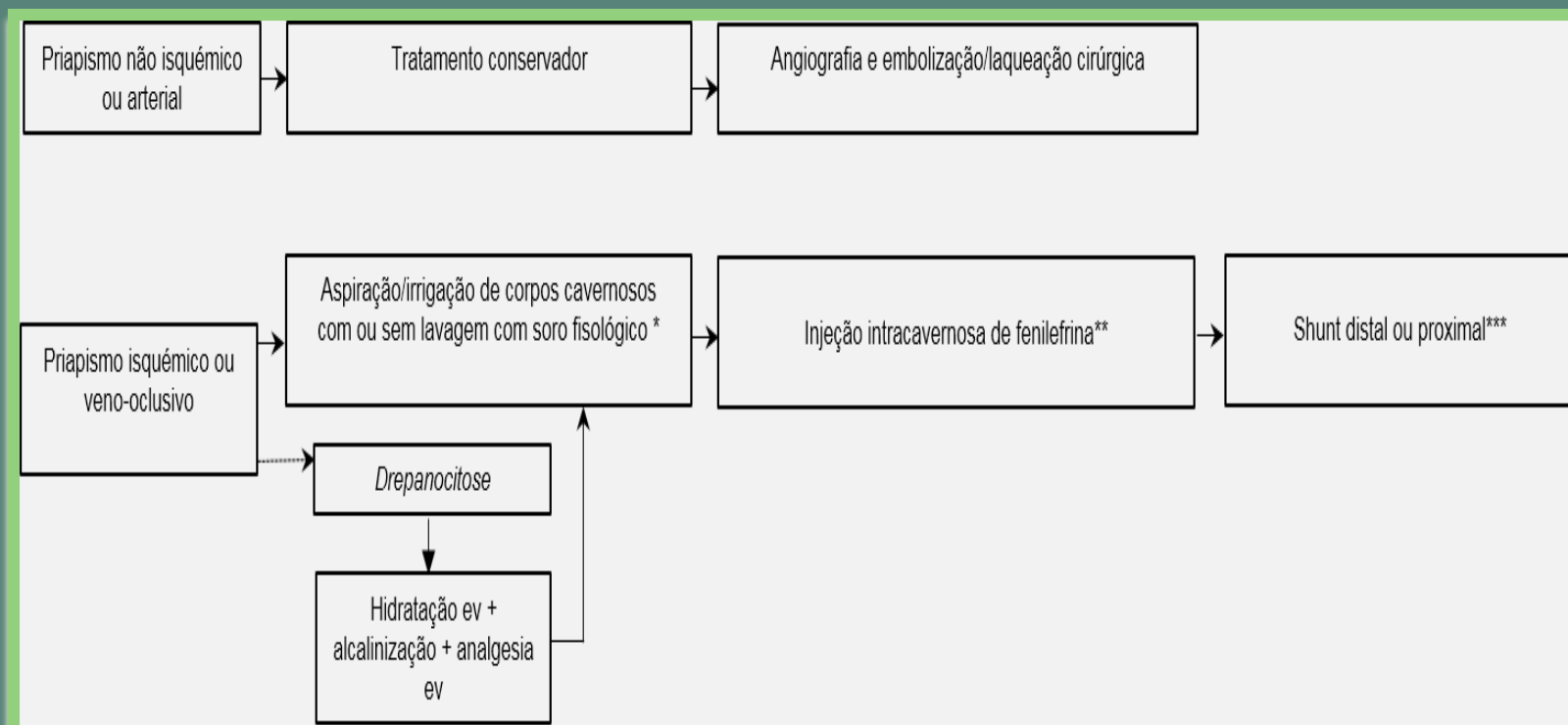
- **Isquêmico = Veno-oclusivo = Baixo débito**
Necessidade de tratamento imediato pelo risco de fibrose e impotência!
- **Não isquêmico = Arterial = Alto débito**



Urgências Cirúrgicas



Exsanguino-transfusão antes da aspiração de corpos cavernosos
para se reduzirem níveis HbS < 30%



Terapêutica conservadora inclui (para casos de recorrência): reforço hídrico oral, analgesia oral, banho quente, micção, atividade física.

Urgências Cirúrgicas



- **Gasimetria corpos cavernosos:**

$\text{pH} < 7,25 + \text{pO}_2 < 30\text{mmHg} + \text{pCO}_2 > 60\text{mmHg}$ (acidose metabólica)

→ priapismo veno-oclusivo

$\text{pH} 7,4 + \text{pO}_2 > 90\text{mmHg} + \text{pCO}_2 < 40\text{mmHg}$ → provável priapismo arterial

- **Ecodoppler cavernoso** (confirmação diagnóstica)

Ausência de fluxo ou fluxo mínimo na artéria cavernosa → priapismo veno-oclusivo

Aumento de fluxo ou fístula arterio-venosa → priapismo arterial.



Urgências Cirúrgicas



Cuidados peri - gastrostomia
Higiene oral
Saída accidental



Urgências Cirúrgicas



Quistos/ Fistulas pilonidais



Operar sem infecção
Recidivas frequentes

Urgências Cirúrgicas



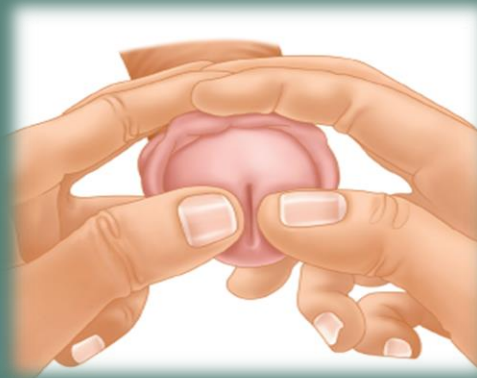
Valorizar



Urgências Cirúrgicas



Procedimentos



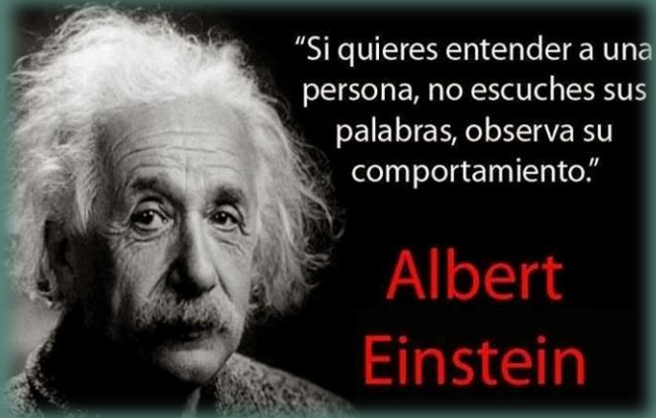
Urgências Cirúrgicas



Trauma



Urgências Cirúrgicas





Informação

Verificação





Muito Obrigada

Miroslava Gonçalves Gonçalves

miroslavag2@hotmail.com