

# EVISCERAÇÃO DO INTESTINO DELGADO ATRAVÉS DE PERFURAÇÃO DE PROLAPSO RETAL EM UMA CRIANÇA

## EVISCERATION OF THE SMALL INTESTINE THROUGH THE RECTAL PROLAPSE PERFORATION IN CHILDREN

José Luiz Martins, TCBC-SP<sup>1</sup>  
Renato Frota A. Maranhão<sup>2</sup>  
Márcia Emília Francisco Shida<sup>3</sup>  
Maris Salette Demuner<sup>3</sup>  
Ricardo Argolo Haber<sup>4</sup>  
José Pinus, ECBC-SP<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O prolapso retal é relativamente comum em crianças abaixo dos 3 anos de idade e geralmente limitado a uma pequena extensão intestinal exteriorizada.<sup>1</sup>

A perfuração retal como complicação do prolapso é rara e, segundo a revisão de Vogel e Kamstra,<sup>2</sup> 57 casos foram descritos até 1994.

A ocorrência de evisceração do intestino delgado através da perfuração por um prolapso retal é muito rara, justificando seu relato.

### RELATO DO CASO

Paciente de 3 meses de idade, do sexo masculino, branco, natural de São Paulo, permaneceu internado em outro Serviço durante vinte dias por quadro de diarreia crônica, desnutrição grave e prolapso retal recorrente (reduzido manualmente várias vezes). Havia seis horas evoluía com exteriorização de alças de delgado através do ânus, sendo então encaminhado para nosso serviço.

Entrou no P.S. em mau estado geral, descorado +++/++++, e desidratado +++/++++, taquipnéico, cianótico, com má perfusão periférica e com alças de intestino delgado com áreas enegrecidas intercaladas a áreas de coloração normal, exteriorizadas pelo ânus (Figura 1).

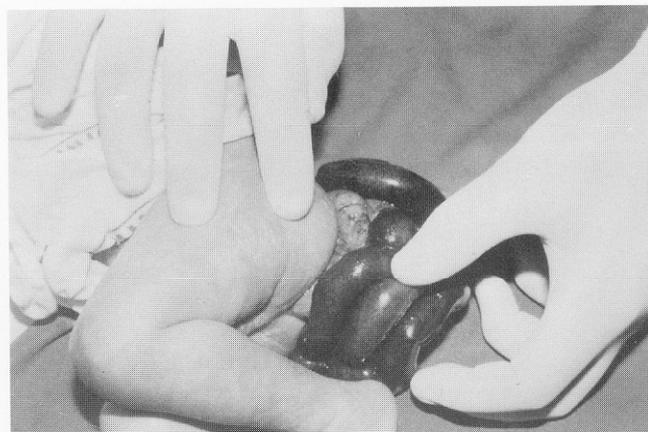


Figura 1 – Alças de delgado exteriorizadas pelo ânus.

Após medidas para melhora do estado geral, e com as alças cobertas com compressas com soro fisiológico, foi levado ao centro cirúrgico e submetido a laparotomia exploradora, visibilizando-se perfuração de reto intra-abdominal por onde passavam alças de intestino delgado, permanecendo aproximadamente 30cm de jejunum e 10cm de íleo terminal no interior da cavidade (Figura 2). Reduzidas as alças para o interior da cavidade, foram aquecidas por trinta minutos com soro fisiológico morno. Após este período de tempo, cerca de 20cm de jejunum recuperaram a coloração normal e o restante perma-

1. Professor Adjunto Livre-Docente e Chefe da Disciplina de Cirurgia Pediátrica e Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Cirurgia Pediátrica da UNIFESP – EPM.
2. Professor Assistente – Mestre da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da UNIFESP – EPM.
3. Pós-Graduanda da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da UNIFESP – EPM.
4. Residente da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da UNIFESP – EPM.
5. Professor Titular de Cirurgia Pediátrica da UNIFESP – EPM.

Recebido em 2/6/97

Aceito para publicação em 1/12/97

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – UFSP-EPM.



**Figura 2** – Perforação de sigmóide por onde alças de delgado se exteriorizaram.

neciu inviável e sem perfusão. Optamos pela ressecção do segmento isquêmico, jejunostomia e ileostomia. A zona de perfuração retal foi ressecada, sendo realizada a anastomose sigmóide-retal término-terminal em plano único extramucoso com fio de poligalactina 4-0.

Durante o procedimento cirúrgico, o paciente manteve acidose metabólica de difícil correção.

Foi encaminhado para a UTI Pediátrica, evoluindo com sepse, insuficiência de múltiplos órgãos e óbito no 4º dia de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

O caso é uma raridade pelo fato de o prolapso ter ocorrido não através da luz intestinal, mas, sim, herniado por perfuração do reto intra-abdominal, não sendo, portanto, um prolapso verdadeiro, mas uma evisceração por perfuração da alça prolapsada.

Segundo Vogel,<sup>2</sup> as perfurações retais podem ocorrer pela presença de hematomas e processo inflamatório da parede retal causando a separação de suas camadas, má vascularização, isquemia e, por fim, perfuração.

As más condições sociais em nosso meio, a desnutrição crônica, as deficiências do serviço de Saúde, retardando o atendimento, muitas vezes podem agravar doenças benignas, culminando com o óbito destes pacientes, como no caso acima descrito.

## ABSTRACT

*The rectal prolapse is very common in children under 3 years old. Rectal mucosae herniated in to the anal canal. The ethiologic causes are diarrhea, intestinal parasitosis, obstipation and desnutrition. The effort during the defecation, prolonged diarrhea and obstipation are important contributing factors. The treatment in the majority of cases is medical treating factors like desnutrition, diarrhea and parasitosis. The authors report a case of a 3-month-old child with chronic diarrhea, severe desnutrition and recurrent rectal prolapse with perforation hole. This is a rare complication and considerations are made regarding the management of the case.*

**Key Words:** Rectal prolapse; Complications of.

## REFERÊNCIAS

1. Aschcraft KW, Holder TM – Acquired anorectal disorders. In: Aschcraft KW, Holder TM (eds) – *Pediatric Surgery*. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1993. Pág. 410-5.
2. Vogel PL, Kamstra PEJ – Rupture of the rectum with evisceration of small intestine through the anus: A complication of advanced rectal prolapse. *Eur J Surg* 160:187-8, 1994.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. José Luiz Martins  
Rua dos Otonis, 131  
04025-000 - São Paulo - SP