

## ATRESIAS INTESTINAIS: CONTRIBUIÇÃO DA EMBRIOLOGIA PARA O MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO

André Bastazini Lopes de Oliveira  
andrebastazinilo@gmail.com

Marcella Gomes de Oliveira  
marcellagpe@gmail.com

Leila Grisa Telles  
leilagrisa@gmail.com

Mariana Schenato Araujo Pereira  
mariaraujo@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** atresia; intestino primitivo; embriologia

As atresias intestinais são um grupo de má formações obstrutivas congênitas que podem ocorrer no duodeno, jejuno, íleo ou cólon. A incidência global das atresias intestinais varia desde 1:1000 até 1:5000 nascidos vivos. No Brasil, elas são a segunda causa mais frequente de obstrução intestinal no período neonatal. Nas últimas décadas foram desenvolvidas pesquisas para melhor compreensão dessa patologia de causas, geralmente, não definidas. O termo atresia é usado para denotar completa oclusão do lúmen intestinal, resultado de defeitos na recanalização das estruturas ou defeitos na vascularização das mesmas. Nesse sentido, percebe-se que a formação do intestino é um processo complexo e que pode sofrer deformidades. Assim, o objetivo deste trabalho é elencar as particularidades das atresias intestinais e também o diagnóstico e tratamento cirúrgico dos pacientes acometidos. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, que foi realizada em livros técnicos científicos e artigos retirados de base de dados online relacionados aos distúrbios de formação do trato gastrointestinal durante o período embriológico.

A origem do sistema digestório humano é o intestino primitivo, constituído histologicamente pelo endoderma e o mesoderma circunjacente. A diferenciação do intestino depende da interação entre esses dois tecidos embrionários. O intestino primitivo pode ser dividido em 3 partes: intestino anterior, responsável pela formação do esôfago, estômago e duodeno, intestino médio, que forma as partes de jejuno e íleo do intestino delgado e o início do cólon e, por fim, o intestino posterior, do qual porções finais do cólon são formadas. Uma das características evidentes durante a formação do intestino é o processo de proliferação da sua mucosa resultando na obliteração do lúmen. Em seguida são formados vacúolos que subsequentemente coalescem, e então formam o lúmen da estrutura. A origem das atresias é desconhecida, mas existem teorias que explicam a ausência de luz nas porções do intestino. Além do mais, existem classificações para os diferentes tipos de atresia. Na tipo I, o bloqueio é pela presença de um diafragma ou uma membrana mucosa na porção intestinal; no tipo II, há um cordão fibroso unindo as extremidades do intestino; no tipo IIIa, ocorre uma

separação completa entre as extremidades intestinais e uma falha no mesentério em forma de V; já no IIIb há também uma separação completa das extremidades do intestino, porém o íleo terminal é curto e tem uma forma helicoidal; o tipo IV é representado por atresias múltiplas em todo o intestino. Entre as possíveis maneiras de diagnosticar essas patologias, pode-se apontar a história no pré-natal de poliidrânio como um sinal de alguma obstrução no trato gastrointestinal. A confirmação do diagnóstico pode ser dada por uma radiografia do abdome e a presença de bolhas gasosas pode ser sugestivo de obstrução. Vômitos biliosos em recém-nascidos também são um forte indício de obstrução intestinal congênita. Outro método de diagnóstico consiste em medir as concentrações séricas de alfafetoproteína (AFP) do líquido amniótico, já que ela é produzida pelo fígado fetal e vai para a circulação materna. Caso o feto apresente alguma anomalia, os níveis de AFP aumentam no líquido amniótico e no soro materno. Por fim, as intervenções médicas nessas patologias envolvem o tratamento unicamente por via cirúrgica, que deve ser realizado o mais brevemente devido ao risco eminente de necrose intestinal. O tratamento cirúrgico consiste em examinar o intestino por completo verificando se não existem atresias múltiplas, identificar a porção atrésica e anastomosar as partes antes não comunicantes. O prognóstico de recém nascidos submetidos às cirurgias depende diretamente da área atrésica, todavia, na maioria dos casos, eles apresentam melhora significativa na função intestinal.

A atresia intestinal é uma patologia com etiologia desconhecida e bastante frequente entre os nascidos vivos brasileiros. É fundamental um diagnóstico rápido e preciso em razão do elevado risco do quadro do paciente evoluir a óbito. A compreensão da doença contemplando o desenvolvimento embriológico intestinal é importante uma vez que a conduta médica irá partir do reconhecimento da especificidade de cada caso para então tratá-lo. Assim, reconhecer aspectos do desenvolvimento embriológico, diagnóstico e tratamento das atresias intestinais contribui para o eficaz manejo clínico e cirúrgico do paciente.

## REFERÊNCIAS:

1. Adams, S. D., & Stanton, M. P. (2014). Malrotation and intestinal atresias. *Early Human Development*, 90(12), 921–925. doi:10.1016/j.earlhumdev.2014.09.017. (Via Pub Med).
2. Dykstra G, Sieber WK, Kiesewetter WB. Intestinal Atresia. *Arch Surg*. 1968;97(2):175–182. doi:10.1001/archsurg.1968.01340020039003. (Via Pub Med).
3. FIGUEIREDO, Sizenildo da Silva et al . Atresia do trato gastrintestinal: avaliação por métodos de imagem. *Radiol Bras*, São Paulo , v. 38, n. 2, p. 141-150, Apr. 2005 . (Via Portal Scielo).
4. MAKSOUD, João Gilberto. Atresia intestinal. In: *Cirurgia pediátrica/ vol. II* [S.l: s.n.], 2003.
5. MOORE, Keith L. et al. **Embriologia clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
6. SADLER, Thomas W. **Langman embriologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
7. Tröbs, R.-B. (2019) Duodenal Atresia-Tandler’s “Epithelial Plug Stage” Revisited. *Open Journal of Pediatrics*, 9, 103-110. <https://doi.org/10.4236/ojped.2019.91010>. (Via SCIRP).

8. Virgone, C. , D'Antonio, F. , Khalil, A. , Jonh, R. , Manzoli, L. and Giuliani, S. (2015), Accuracy of prenatal ultrasound in detecting jejunal and ileal atresia: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 45: 523-529. doi:10.1002/uog.14651. (Via Pub Med).