

Manejo cirúrgico de onfalocele gigante com pneumoperitônio progressivo e uso de toxina botulínica em criança

Fernanda Lopes Mesquita, Júlia de Toledo Martins, Lucas de Gouveia Pestana Travassos de Menezes, Ana Cristina Aoun Tannuri, Brenda Martines, Rodrigo Frati

Mesquita FL, Martins JT, Menezes LGPT, Tannuri ACA, Martines B, Frati R. Manejo cirúrgico de onfalocele gigante com pneumoperitônio progressivo e uso de toxina botulínica em criança. Rev Med (São Paulo). 2025 jul.-ago.(4 ed.esp.):e-238736.

RESUMO: A onfalocele é uma malformação congênita da parede abdominal caracterizada por defeito na linha média, geralmente na base do cordão umbilical, que resulta na protrusão de vísceras abdominais cobertas apenas por uma membrana fina formada por peritônio e âmnio. Na onfalocele gigante, o conteúdo herniado é volumoso, incluindo além dos intestinos, o fígado, o que aumenta o risco de ruptura da membrana e complicações graves. Essa condição pode ocorrer isoladamente ou associada a outras malformações, especialmente genéticas. O principal diagnóstico diferencial é a gastosquise, que apresenta exposição direta das vísceras. **Relato de Caso:** Um menino de 5 anos foi diagnosticado com onfalocele gigante ainda no pré-natal por ultrassonografia. Ao nascer, apresentava grande protrusão de vísceras, não reduzível, e instabilidade clínica. Inicialmente, recebeu curativo para proteção e redução das alças. Aos 4 anos, tomografia do abdome e pelve revelou descontinuidade da parede abdominal anterior, com hérniação de baço, fígado, estômago, alças de delgado e cauda do pâncreas. Diante do volume extra-abdominal superior à capacidade da cavidade, optou-se por pneumoperitônio progressivo, precedido de aplicação de toxina botulínica nos músculos retroabdominal e transverso. Após duas a três semanas, foi inserido cateter duplo-lúmen para insuflação diária e gradual do abdome. O relaxamento muscular permitiu expansão da cavidade, possibilitando posterior redução do conteúdo herniado e fechamento da parede abdominal com ressecção da membrana epitelizada. O paciente evoluiu bem, com melhora progressiva e seguimento ambulatorial. **Discussão:** O manejo da onfalocele gigante exige estratégias individualizadas, principalmente quando há discrepância entre o volume herniado e a capacidade abdominal. O uso de pneumoperitônio progressivo associado à toxina botulínica mostrou-se eficaz para promover relaxamento muscular e expansão gradual do abdome, evitando complicações como síndrome compartimental e insuficiência respiratória. Essa abordagem permite adaptação fisiológica e melhor prognóstico, reforçando a importância do planejamento cirúrgico e acompanhamento multidisciplinar em malformações congênitas complexas.

PALAVRAS-CHAVE: Onfalocele Gigante; Pneumoperitônio; Toxina Botulínica; Cavidade Abdominal; Expansão Abdominal; Congênito.

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP). São Paulo, SP. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5657-3485>
Email: fernanda.mesquita@fm.usp.br

Endereço para correspondência: R: Funchal, 50 - Santa Helena Bragança Paulista - SP, 12916-381