

EVOLUÇÃO DE CASO DE INVAGINAÇÃO INTESTINAL APÓS GASTROENTERITE AGUDA



AUTORES: S. C. SILVA, F. T. S. D.F. ARAÚJO, G. L. CARLESSO, T. G. E. VIEIRA, B. S. TON, M. C. REBLIN, S. C. SILVA, N. C. BUZATTO, J. R.P. LIMA, M. CEOTTO. Departamento de Pediatria, HUCAM, Vitória -ES, e-mail: silva.saracosta@gmail.com

RESUMO

Paciente com gastroenterite aguda que evolui após 10 dias, com mudança do padrão das fezes e estado geral, com sintomas atípicos de invaginação intestinal. Feito o diagnóstico precoce e redução manual do intestino em centro cirúrgico. Com excelente recuperação do quadro e recebendo alta após 5 dias da intervenção.

INTRODUÇÃO

A invaginação intestinal é a causa mais comum de abdome agudo obstrutivo nas crianças entre 6 e 36 meses de idade. As possíveis complicações são isquemia, perfuração e peritonite que podem ser fatais.

OBJETIVO

Descrever a importância do diagnóstico e intervenções precoces na invaginação intestinal.

METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio da revisão do prontuário, análise dos exames laboratoriais, imagem e clínica do paciente, assim como revisão da literatura.

RESULTADOS

Paciente sexo masculino, 6 meses de idade, foi admitido em regular estado geral, hipoativo e sonolento, com quadro de diarreia aguda há 7 dias. Associada a desidratação grave, fezes liquefeitas, esverdeadas, sem pus, 5 a 7 episódios por dia, um único com sangramento discreto, vômitos alimentares, 4 a 8 por dia, hiporexia e adnâmia.

Durante a internação, melhorou o estado geral, hidratado, ausência de êmese, mas mantendo o padrão das evacuações e aceitação restrita da dieta. Após 7 dias, lactente apresentou fezes com raias de sangue, alterações eméticas, queda do estado geral, sonolência, distensão abdominal e peristalse de luta no quadrante superior do abdome. Feita ultrassonografia de abdome, visualizado imagem em alvo subhepática direita, distensão do abdome e aumento de peristalse das alças acima do ponto obstruído.

Encaminhado ao centro cirúrgico, feita redução manual da invaginação das alças intestinais. Evoluindo com boa recuperação pós operatória, e em 5 dias, recebeu alta hospitalar, com melhora do padrão da evacuação, fezes semipastosas, amareladas, 2 episódios diários, ausência de vômitos e boa aceitação da dieta via oral.

CONCLUSÕES

A intussuscepção intestinal pode estar associada a outras patologias intestinais. Deve ser considerada quando há mudança do padrão de doença prévia vigente, faixa etária prevalente a fim de realizar o diagnóstico e intervenção precoce.

REFERÊNCIAS

- CUNHA, F. M., FIGUEIREDO, S. D. S., NOBREGA, B.B., et. al. Intussuscepção em crianças, avaliação pelo método de imagem e abordagem terapêutica. , Revista Radiologia Brasileira, São Paulo-SP v.38., n.3, p. 209-218, 2005.
- ILIAS, E. J., KASSAB, P., CASTRO, O. A. P. Intussuscepção intestinal. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo-SP, v. 58, n.4, p.404-405,2012.
- OLIVEIRA, N. M., LOPES, A., FEVEREIRO. A. G. Intussuscepção vaginal, um alerta ao pediatra. Revista de Pediatria SOPERJ, Rio de Janeiro-RJ v.16,n.3, p.57, 2016.