



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Estenose Hipertrofica De Píloro: Uma Revisão De 20 Anos, O Que Mudou?

Autores: ANA LUIZA CASTRO POSSIDENTE; IVAN GILBERTO MAÇOLLA BAZAN; NAOMI ANDRÉIA TAKESAKI; MARCELO CONRADO REIS; ANDREA M A FRAGA

Resumo: INTRODUÇÃO: A Estenose Hipertrofica de Píloro (EHP) é a principal condição cirúrgica que causa vômitos não biliosos nos primeiros meses de vida. Seu diagnóstico é baseado em achados clínico-laboratoriais, sendo a ultrassonografia (US) o exame complementar de escolha. São observadas na última década mudanças na apresentação clínica dos pacientes com EHP decorrentes do diagnóstico realizado de maneira mais precoce. OBJETIVO: Descrever aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais dos pacientes com EHP atendidos nos últimos 20 anos em um hospital universitário, comparando dados de 2 grupos de pacientes divididos pelos períodos de 1997-2007 e 2008-2017. METODOLOGIA: Estudo de coorte retrospectivo descritivo e analítico, com levantamento de pacientes atendidos entre janeiro de 1997 e maio 2017 em um hospital universitário de Campinas/SP, com diagnóstico de EHP. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: G1 (1997-2007) e G2 (2008- 2017). RESULTADOS: Foram incluídos na pesquisa 48 pacientes, sendo 79% meninos (relação 3,8:1) e 26 primogênitos. A mediana de idade ao diagnóstico foi 38 dias, com 13 dias entre início dos sintomas e diagnóstico. A desidratação foi a principal manifestação clínica (68,7%) e a oliva pilórica foi palpável em 12,5%. Foram encontrados valores médios de pH sanguíneo de $7,5 \pm 0,1$; bicarbonato sérico $27,2 \pm 8,4$ mmol/L; sódio sérico $133,5 \pm 9,1$ mmol/L e potássio sérico $4,0 \pm 1,1$ mmol/L. Na comparação entre os grupos, não houve diferença estatisticamente significativa quanto à idade ou tempo para diagnóstico, com número similar de atendimentos médicos prévios ao diagnóstico, assim como a taxa de complicações pós-operatórias. Foram observados valores significativamente mais baixos de sódio sérico em pacientes G1 (132,5 vs 136 mmol/L; $p=0,0426$). A análise univariada não evidenciou fatores relacionados à internação prolongada. CONCLUSÃO: A manutenção de características de atendimento do paciente com EHP mesmo com a maior disponibilidade e facilidade de acesso a exames de imagem evidencia a falta de capacitação de pediatras gerais. Valores séricos elevados de sódio nos pacientes atendidos na última década podem ser explicados pela terapia de reidratação endovenosa rigorosa recebida até o diagnóstico correto. A possibilidade diagnóstica de EHP deve ser precocemente aventada frente a lactentes com quadro de vômitos não biliosos pós-alimentares, associado às alterações laboratoriais características.