



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:** Obstrução Intestinal No Paciente Pediátrico

**Autores:** ARACELI HELENA P S THOMAZ; ASSIOLE LAURA THOMAZ; GUILHERME AUGUSTO FÉLIX; IULY MARJORIE DUARTE; DIEGO GONÇALVES SOUTO; GABRIELA ALMEIDA MACEDO; CAROLINE SANTOS ENEAS

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Conceitua-se abdome agudo como uma afecção na qual o quadro clínico predominam as manifestações relacionadas ao abdome, existindo urgência quanto à terapêutica a ser adotada, se clínica ou cirúrgica. Na criança existe especificidade patológica para as diferentes faixas etárias, o que faz com que os quadros abdominais agudos sejam, no geral, específicos para grupos etários, dentre elas, a obstrução intestinal, na ascariíase, ocorre nos casos de infestações maciças e ainda é um problema de saúde pública brasileira, mesmo com a evolução à atenção da saúde primária, voltada para a prevenção de doenças infectocontagiosas na criança. OBJETIVO: Enfatizar as urgências abdominais e tratamento, da criança, as quais apresentam características próprias, relacionadas às diferentes faixas etárias. METODOLOGIA: W.G.A., 6 anos, morador de zona rural, deu entrada ao PS, com quadro de dor abdominal intensa, associado à vômitos e hiporexia, há 2 dias. Pais afirmam constipação intestinal, há 5 dias. Ao exame físico: REG, eupnéico, hipocorado, desidratado, abdome distendido e doloroso, com massa abdominal móvel. Exames laboratoriais: Discreta leucocitose, raio-x: apresentando áreas de opacidade com textura semelhante à vidro moído. USG abdominal evidenciando líquido na cavidade. RESULTADOS: Tratamento inicial com instalação de sonda nasogástrica, hidratação venosa, administrado Piperazina – 75mg/kg, associado à óleo mineral – 30ml a cada 2horas, antibioticoterapia com Metronidazol 7,5mg/kg/dose, Ceftriaxone 100mg/kg/dia, sem melhora clínica após 24horas, encaminhado ao serviço de cirurgia pediátrica, realizado laparotomia. CONCLUSÃO: Assim, o diagnóstico e o tratamento clínico e cirúrgico das urgências abdominais na criança exigem a conscientização das peculiaridades do grupo infantil, principalmente pelas particularidades etiológicas, como as condutas diagnósticas e exames subsidiários assumem características próprias. As diferentes respostas aos agentes farmacológicos, assim como os aspectos psicológicos, familiares e sociais devem ser adequadamente avaliadas para cada faixa etária.