



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: Abdome Agudo Perforativo Por Úlcera Gástrica Em Paciente Com Crise De Asma

Autores: AGNA NOISY ARAÚJO CORRÊA ;TAMIRES COLLACO TENORIO DE AQUI;CARLOS HENRIQUE D. DE ALMEIDA;CLAUDIO BARSANTI

Resumo: INTRODUÇÃO: Abdome agudo é definido como síndrome clínica caracterizada por dor abdominal súbita de moderada a forte intensidade. Pode ser traumática e não traumática, sendo neste último grupo, o tipo inflamatório é o mais comum. A.R.S.P.; 7 anos, admitido no PS com a mãe. Paciente já asmático, sem crise há 6 meses e sem uso de medicações contínuas. Queixava-se de dispneia há 1 dia, sem quaisquer outros sinais e sintomas e/ou queixas. No PS, realizado inalações com b2 agonista de curta duração e corticoide sistêmico e após solicitado vaga em UTI Pediátrica. Na UTI apresentou piora do desconforto respiratório, feito sulfato de magnésio (dose total de 2gr) e terbultalina contínua. Mantido em jejum, iniciado soroterapia, mantido corticoide (60mg/dia) e ranitidina (3mg/kg/dia). Evoluiu na internação, com dor abdominal, de moderada intensidade, difusa, intermitente, sem descompressão brusca dolorosa que melhorava com analgesia. Após 2 dias, apresentou piora do quadro abdominal seguido com hematêmese de grande volume e distensão abdominal. Realizado IOT, reposição volêmica, suspenso corticoide sistêmico e realizado endoscopia digestiva alta de urgência, que evidenciou esofagite erosiva acentuada e úlcera grande em topografia duodenal, com características de doença já preexistente, agudizada e em atividade, com sinais sugestivos de perfuração e bloqueio. Submetido a LE com rafia de ulcera de aproximadamente 1,5cm , na primeira porção duodenal e limpeza de cavidade. No quinto PO, paciente mantendo picos febris, após novos exames e usg de abdome total, visualizado grande quantidade de liquido livre em cavidade. Submetido a nova abordagem cirúrgica, com revisão e limpeza de cavidade. Evoluiu, então sem intercorrências durante internação recebeu alta da uti após 22 dias de internação. OBJETIVO: Relato de caso de paciente internado em Uti para tratamento de asma que evoluiu com quadro de abdome agudo com perfuracao de ulcera. METODOLOGIA: Revisão de prontuário. RESULTADOS: Realizado revisão do histórico e antecedentes pessoais e familiares, observada alterações psicológicas no paciente nos últimos 2 meses devido a divórcio dos pais, mudança de escola e moradia, estando mais introvertido e isolado. Afastada demais causas. CONCLUSÃO: O diagnóstico etiológico de abdome agudo na infância, pode apresentar algumas dificuldades. No caso descrito, foi ressaltado a importância em correlacionar o exame físico, história clínica, fatores desencadeantes e questões psico-sociais para o diagnóstico diferencial.