



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Pseudo-obstrução Intestinal E Má Absorção Intestinal Associadas A Síndrome Do Intestino Marrom (brown Bowel Syndrome)

Autores: GERUZA HENDGES; RAQUEL IRUZUN; FRANCINE MEDINA; ANA BARROS; LUISE MEURER; LUCIANO SCHOPF; JULIANA OLIVEIRA; DALTRO NUNES; HELENA GOLDANI

Resumo: Introdução: Síndrome do Intestino Marrom é rara e, em geral, está associada com outras síndromes má absorptivas. Deficiência de Vitamina E pode levar ao acúmulo de lipofuscina na musculatura lisa intestinal (coloração marrom) causando dismotilidade intestinal. Descrição do caso: Menino, 8 anos, história de cirurgia com 2 dias de vida para correção de atresia de jejunal, com ressecção de 20 cm de jejuno. Aos 4 anos, apresentou hipoalbuminemia severa e diarreia crônica/esteatorreia. Apresentou 3 testes de eletrólitos no suor alterados e 2 normais, elastase fecal normal, pesquisa da mutação deltaF508 negativa. Esofagogastroduodenoscopia (EGD) com grande quantidade de resíduo alimentar no estômago e biópsias normais. Iniciado reposição de enzimas pancreáticas com melhora do ganho de peso e padrão das fezes. Aos 8 anos iniciou com edema de membros inferiores, distensão abdominal, melena e vômitos borráceos. Exames: albumina sérica 1,9 mg/dL e INR 1,9. Nova EGD com aspecto semelhante ao anterior. RX contrastado de esôfago-estômago-duodeno demonstrou grande dilatação do jejuno compatível com suboclusão intestinal. Vitamina E sérica: 8 mcg/ml (3-15 mcg/dL). Realizada ressecção de 20 cm da área jejunal dilatada até 30 cm do ângulo de Treitz. Evoluiu com dificuldade para alimentação via oral no pós-operatório. Trânsito intestinal mostrou oclusão importante da passagem do contraste no nível da anastomose, submetido a nova cirurgia no 18º. PO, sem área de estenose. Biópsia jejunal mostrou acúmulo de lipofuscina nas camadas musculares do intestino delgado. Iniciada reposição de vitamina E 100mg/dia. Evoluiu com melhora dos sintomas. Discussão: Embora níveis séricos de Vitamina E sejam normais, a presença de lipofuscina nas células musculares reforça uma deficiência prévia. Pseudo-obstrução intestinal pode ser uma das formas de apresentação da síndrome do intestino marrom Conclusão: A monitorização dos níveis séricos das vitaminas lipossolúveis e, em especial, da Vitamina E deve ser considerada em pacientes com ressecção intestinal.