



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:** Apresentação Atípica De Estenose Hipertrófica De Píloro: Relato De Caso

**Autores:** MARCILIO LINS AROUCHA; LUIZ ALBERTO P. DE ARAUJO; DAYSE C. BARBOSA LINS AROUCHA; NIEDSON CAVALCANTE; ANA GABRIELA MARTINS

**Resumo:** APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO: RELATO DE CASO. AROUCHA ML, ARAUJO LAP, AROUCHA DCBL, CAVALCANTE NTP, MARTINS AG. INTRODUÇÃO: A estenose hipertrófica de píloro tem etiologia desconhecida, prevalência de dois a três casos /1000 nascidos vivos, é mais frequente no sexo masculino e em primogênitos. Manifesta-se geralmente entre a 2ª e 8ª semana de vida. Vômitos não biliosos, 'em jato', pós- alimentares, hiperperistalse gástrica, distensão do andar superior do abdome e "oliva pilórica" palpável, associados à ultrassonografia auxiliam no diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: S.M.P., masculino, D.N: 10.03.08 e procedente de Suape-PE. Desde o nascimento apresentava vômitos e distensão abdominal. Em setembro de 2009 (com 18 m de idade), por apresentar vômitos e dor abdominal, foi realizada endoscopia digestiva alta (EDA) em serviço de urgência, que evidenciou volumoso resíduo alimentar e substenose pilórica. Quatro dias depois outra EDA (com preparo adequado) revelou píloro de diâmetro reduzido e úlcera profunda na face anterior do canal pilórico. Prescritos IBP e procinético por oito semanas. Nova EDA, acusou edema severo de píloro e úlcera em cicatrização. O canal pilórico subestenosado não permitia a passagem do gastroscópio. Pesquisa para *H. pylori* negativa. Continuou usando IBP por 16 semanas. Em janeiro de 2012, não apresentava vômitos, porém "eructações azedas". Outra EDA mostrou a úlcera cicatrizada, píloro centralizado e subestenosado. Ao exame físico destacava-se imensa distensão abdominal. Os marcadores para doença celíaca tinham valores normais. Indicada dilatação da substenose pilórica. DISCUSSÃO: Em julho de 2013 o tratamento ainda não havia sido realizado. Outra EDA comprovou a persistência da substenose. Realizada estenotomia endoscópica do píloro que evoluiu com remissão dos sintomas e ganho de peso. CONCLUSÃO: Este caso de estenose pilórica apresenta singularidades: o retardo para o diagnóstico, a concomitância com úlcera péptica e a resposta adequada ao tratamento endoscópico, com evolução satisfatória, ainda que tardio.