



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: Follow-up De Pacientes Com Constipação Intestinal Funcional Crônica

Autores: MARIA DO CARMO BARROS DE MELO; CAMILA LARA ROCHA; GUILHERME FERREIRA SIMÕES; ANDREIA BRAGANÇA OLIVEIRA; RAQUEL ALMEIDA TORGA RODRIGUES; JOSEPH FABIANO GUIMARÃES SANTOS; MARINA CALDAS MOREIRA AVILA TEIXEIRA; MARCIA REGINA FANTONI TORRES

Resumo: Introdução: Estima-se que a prevalência da constipação intestinal funcional (CIF) em crianças seja em torno de 22%, mas estudos de longo seguimento são escassos na literatura. Objetivo: Estudar prospectivamente crianças constipadas após a intervenção terapêutica e comportamental. Metodologia: Estudo observacional, aprovado pelo COEP, de crianças atendidas em ambulatório terciário com diagnóstico de CIF, segundo os critérios de ROMA III. Aspectos clínicos relacionados à CIF foram registrados a cada um ou dois meses. Resultados: entre 202 pacientes (53,5% do gênero masculino, média 5,4 anos) seguidos por 4 anos, 60 (29,7%) compareceram a uma consulta e 53 (26,2%), a cinco. Comparando-se a 1a e 5a consultas, houve redução, com significância estatística, respectivamente, dos parâmetros: calibre das fezes (76,8% para 18,9%) [$p=0,04$]; postura retentiva (60,4% para 37,8%) e incontinência fecal (54% para 38,6%) [$p=0,001$]; massa fecal (46,6% para 23,1%), episódios de entupimento do vaso sanitário (33,8% para 11,5%) e frequência fecal <3 vezes/semana (60,5% para 15,1%) [$p<0,001$]. A redução do escape fecal [$p=0,03$] e da dor evacuatória [$p<0,001$] ocorreram após a 4a consulta. Em 33,3% das 1as consultas, as fezes eram do tipo 1 (escala de Bristol), contrastando com 72,7% do tipo 4, na 5a consulta. Conclusão: Sugere-se que a melhora significativa observada já na segunda consulta, do parâmetro frequência evacuatória < 3 vezes/semana, poderia ser um indicativo precoce da resposta ao tratamento. Parâmetros como massa fecal, escala de Bristol, postura retentiva e calibre fecal aumentado são também marcadores importantes na avaliação da resposta ao tratamento, mas desaparecem mais tardiamente no seguimento e por isto devem ser acompanhados sistematicamente a cada consulta. A família deve ser orientada que o escape fecal e esforço evacuatório podem demorar a desaparecer e, assim, diminuir a sua frustração e ansiedade, motivo frequente de falha na adesão ao tratamento.