



Trabalhos Científicos

Título: Adolescente Feminina, Vômitos E Dor Abdominal: Quais As Hipóteses Diagnósticas?

Autores: GABRIELA DE SOUZA GOMEZ; ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO; GABRIEL HESSEL; MARIANA NEVES TRESOLDI ROMANELLI; SÉRGIO QUERINO BRUNETTO; ELIZETE APARECIDA LOMAZI; FLÁVIA ANDRESSA JUSTO; NATASHA SILVA SANDY; JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO

Resumo: Introdução: O diagnóstico de gastroparesia, caracterizada pelo retardo do esvaziamento gástrico na ausência de obstrução mecânica, é infrequente em crianças. Dados sobre etiologia, prevalência, curso clínico e fisiopatologia são escassos na população pediátrica. Caso clínico: Adolescente, 13 anos, feminino, admitido no hospital por epigastralgia há 8 meses sem resposta ao uso de inibidor de bomba de prótons, vômitos diários, 4x/dia, não-biliosos e perda ponderal de 12kg há 1 mês, IMC:14,1, fundo de olho sem alterações, hemograma, eletrólitos, transaminases, amilase, creatinina sem alterações. Ultrassonografia e Tomografia computadorizada abdominal: sem alterações. Dosagem de ácido aminolevulínico normal. Avaliação psiquiátrica excluiu distúrbios alimentares. EDA: Pangastrite enantematosa de corpo e antro gástricos, associada a edema das pregas de corpo gástrico. Histopatológico: esofagite, gastrite e duodenite crônicas leve, inespecífica; ausência de eosinófilos, pesquisa de parasitas negativa, pesquisa de *H. pylori* negativa. Durante internação, manteve quadro álgico e emético com perda progressiva de peso, sendo necessária nutrição parenteral total. Exame contrastado de esofagogastroduodeno e trânsito intestinal mostraram estase gástrica, sem obstrução mecânica. Cintilografia de esvaziamento gástrico (EG): evidenciou esvaziamento gástrico acentuadamente prolongado 34,4min (Referência:>30min) para líquidos (Referência 12±3 min). Sorologias para citomegalovírus, hepatite, mononucleose, sífilis e síndrome de imunodeficiência adquirida sem evidência de doença ativa. Em quatro semanas, houve melhora clínica, sendo reestabelecida dieta oral. Repetido estudo cintilográfico: esvaziamento gástrico para líquidos: 17 min. Diagnóstico definitivo: gastroparesia de causa idiopática ou pós-viral. Retorno ambulatorial após 4 semanas: assintomática em franca recuperação nutricional. Discussão: O quadro clínico relatado representa um protótipo clínico dos casos de gastroparesia em crianças, onde vômitos, dor abdominal e náuseas são os sintomas mais comuns, o estudo do EG é alterado e a evolução é auto-limitada. Conclusão: O diagnóstico de gastroparesia idiopática é pouco lembrado no diagnóstico diferencial das condições que evoluem com vômitos em crianças.