

Trabalhos Científicos

Título: Volvo Gástrico Neonatal: Relato De Caso Raro

Autores: DEBORA LETICIA SILVA GOUVÊA VIANA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), NAARA RAFAELA GONÇALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), ÁLVARO HENRIQUE ANGHIELLI NALON (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), RACHEL ZARNOWSKI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), LUIS EDUARDO VASCONCELOS SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), ÍSIS CHAVES FONSECA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARBACENA), MICHEL CORREIA VIANA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), JULIA MARIA MALUF CALDAS ANGHIELLI NALON (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Volvo gástrico, patologia rara definida por rotação anormal do estômago superior a 180°. É idiopática em 25% dos casos, secundária em 75%. Prevalência, 20% dos casos em menores de 1 ano. Classificada conforme o eixo de rotação em organoaxial, mesenteroaxial e mista. Diagnóstico definido pela clínica e imagem – SEED (Seriografia esôfago – estômago – duodeno). Abordagem recomendada é cirúrgica. Mortalidade se relaciona ao atraso diagnóstico. O presente artigo relata um caso de volvo gástrico neonatal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Sexo feminino, 32 semanas, trabalho de parto prematuro, pesando 1770g, APGAR 9 e 10. Mãe, 25 anos, primigesta, pré-natal adequado, sem alterações. Evoluiu no 4º dia de vida com vômitos persistentes, não biliosos, intermitentes e intolerância a dieta enteral. Solicitado SEED. Encaminhado a avaliação cirúrgica. Evidenciado volvo gástrico mesenteroaxial. Indicada cirurgia convencional. Revelou-se agenesia do ligamento gastrocólico. Realizado gastropexia, fixação do ângulo de His ao diafragma e grande curvatura à parede abdominal, com quatro pontos de fio absorvível. Mantido com cateterismo nasogástrico até redução da estase. Reintrodução alimentar gradual. Novo SEED no 20º dia de pós-operatório mostrando trânsito livre em tempo normal. **DISCUSSÃO:** O volvo gástrico constitui diagnóstico diferencial para vômitos não biliosos, súbitos, persistentes e com distensão abdominal. A SEED, exame de escolha, identifica nível hidroaéreo horizontalizado, inversão das curvaturas gástricas (organoaxial) ou imagem esférica com dois níveis hidroaéreos, sugerindo projeção do piloro acima da junção esôfago-gástrica (mesenteroaxial). A gastropexia convencional ou laparoscópica é o padrão ouro de tratamento, permitindo avaliar a viabilidade gástrica, identificar e abordar outras malformações. **CONCLUSÃO:** O volvo gástrico pediátrico é condição rara e deve ser considerada em quadros de vômitos não biliosos. O diagnóstico precoce é decisivo para o prognóstico e a terapêutica cirúrgica deve ser individualizada. O presente artigo relata um caso com evolução favorável após gastropexia.