



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

## Trabalhos Científicos

**Título:** Megacólon Associado A Constipação Intestinal Funcional Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

**Autores:** Juliane Feitosa Bezerra de Gusmão 1, Alessandra dos Santos Domingues 1, Muryllo Henrique Ferreira de Brito 2, Simone Ferreira de Brito 1, Natascha Santana de Araújo , Danielle Nery Freire Silva 1

**Resumo:** Objetivo(s) Relatar caso de paciente com distensão abdominal e megacólon causados por constipação intestinal crônica. Método Foi realizada revisão de prontuário e uma busca de artigos pertinentes ao tema no MEDLINE, LILACS, PUBMED E SCIELO. Resultados A.V. M. O, 11 anos e 11 meses, feminino há quatro anos iniciou quadro de constipação com ritmo intestinal de até sete dias sem evacuar, fezes ressecadas e endurecidas, dor ao evacuar e esporadicamente presença de sangue vivo junto as fezes, associados a intensa distensão e dor abdominal. Nega retardo de eliminação de mecônio. Há dois anos paciente apresentou quadro de vômitos com restos alimentares e dor abdominal. Procurou serviço de emergência sendo prescrito apenas sintomáticos, não apresentando melhora clínica. Realizada na ocasião radiografia simples de abdome que evidenciou importante distensão de alças colônicas. Paciente foi encaminhada ao serviço de gastroenterologia pediátrica que identificou importante fecaloma, sendo indicada à desimpactação intestinal com solução glicerínada 12% e iniciado tratamento com Polietilenoglicol. No retorno ambulatorial a paciente relatava melhora da dor abdominal, porém mantinha distensão abdominal em quadrante superior e melhora parcial da constipação. Optou-se por otimização do tratamento clínico com Polietilenoglicol (0,8 g/kg/dia) e solicitados função tireoideana, antitransglutaminase IgA, Iga sérica, função renal, eletrólitos, teste do suor todos dentro da normalidade. O Enema opaco evidenciou reto e sigmóides redundantes, de calibre aumentado com perda de haustrações, esvaziamento completo do meio de contraste em 72 horas. Manometria anorectal não apresentou alterações. Durante investigação do caso aventou-se a possibilidade de realização de biópsia intestinal para exclusão de megacólon agangliônico, displasia neuronal intestinal mas após adequada adesão ao tratamento com polietilenoglicol e modificação da alimentação paciente apresentou melhora significativa da distensão abdominal, hábitos intestinais diários e fezes Bristol tipo 4. Após meses de tratamento clínico retiramos gradualmente a medicação. Atualmente paciente está com hábito intestinal regularizado e sem medicamento. conclusão(ões) O diagnóstico diferencial do megacólon associada a constipação crônica refratária ao tratamento habitual deve incluir entre outras causas o megacólon congênito, displasia neuronal intestinal, constipação de transito lento