



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Megacôlon 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 megacôlon 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 meconíio. 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 fecalomia, sendo indicada à desimpactação intestinal com solução glicerinada 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 sigmoides 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 megacôlon 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 megacôlon associada a constipação crônica refratária ao tratamento habitual deve incluir entre outras causas o megacôlon congênito, displasia neuronal intestinal, constipação de transito lento