



**17º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
GASTROENTEROLOGIA
PEDIÁTRICA**

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Úlcera De Anastomose Íleo Cecal Associado A Síndrome De Intestino Curto (Sic) E Aplv

Autores: Maria Carolina Feres de Lima Rocha Gama 1, Paula Valladares Guerra Resende 1, Graziela Cristina Matos Schettino 1, Simone Diniz Carvalho 1, Elizabet Vilar Guimaraes 1, Letícia Maia Ferreira 1, Thiago Miquilito Pinto 1, Sérgio Henrique Viegas Ladeira 1, Gabriele Cristine Teixeira Bitencourt 1, Paula Marques Oliveira Martins 1, Thaisa Resende Faria 1

Resumo: Objetivo(s) Descrever caso clínico de criança com SIC e APLV evoluindo com úlcera de anastomose isolada, sua apresentação clínica, importância do diagnóstico histológico e tratamento Método Análise de prontuário clínico, revisão de literatura Resultados Paciente B.A.B.C. 4 anos, gênero feminino, procurou atendimento no 4º dia de vida devido a não eliminação de mecônio desde o nascimento. Foi submetida à 1ª laparotomia no 4º dia de vida, diagnosticada com hérnia umbilical encarcerada, divertículo de Merckel com sinais de sofrimento de alça intestinal. No 6º dia de vida manteve distensão abdominal submetida à 2ª laparotomia e observado atresia de íleo terminal e cólon direito com grande distensão de alças. No 4º mês de vida apresentou distensão abdominal, vômitos e choro constante sendo então submetida a 3ª laparotomia e identificado volvo de intestino delgado, obstrução alta de duodeno e baixa de íleo. Observado ainda má rotação intestinal, bridas, estenose de anastomose íleocolônica. Realizado lise de bridas, correção da má rotação intestinal, ressecção de 8 cm de íleo terminal e 2 cm de cólon proximal. Paciente evoluiu com sangramento gastrointestinal, diarreia e anemia, constatado APLV, IgE não mediada. No 11º mês, paciente apresentou semi obstrução intestinal realizada 4ª laparotomia para correção de bridas. Em investigações subsequentes devido manutenção de pesquisa de sangue oculto positivo (apesar da dieta de exclusão de leite de vaca) e anemia, foi realizada colonoscopia identificando anastomose íleocecal termino-terminal ampla, pérvia, com úlcera rara coberta por fibrina isolada. Histologia constatou gastrite crônica antral discreta, transição íleo colônica com alterações compatíveis com borda de lesão ulcerada, sendo levantada a hipótese de úlcera de anastomose em paciente com SIC e APLV associada a sangramento intestinal e anemia. As úlceras de anastomoses em pacientes com ressecção intestinal é uma causa conhecida de anemia em crianças, tais podem ser secundárias a isquemia ou supercrescimento bacteriano. Paciente fez uso de omeprazol por 8 semanas, solicitada nova colonoscopia após tratamento, ainda não realizada conclusão(ões) Úlcera de anastomose isolada como achado colonoscópico isolado não pode definir a etiologia da mesma, portanto a histologia faz-se necessária. Para avaliar se existe uma patologia de base é necessário um diagnóstico colonoscópico e histológico precoce e preciso que resultará em tratamento adequado, podendo prevenir complicações tais como estenoses e sangramento.