



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Obstrução De Via De Saída Gástrica: Um Relato Da Doença De Jodhpur

Autores: CAMILA CHAVIER DE OLIVEIRA (HECAD), LUCAS ROCHA ALVARENGA (HECAD), MARISE HELENA CARDOSO TOFOLI (HECAD), ANA PAULA LIGOSKI DALASTRA (HECAD), PATRÍCIA DOS SANTOS OLIVEIRA (HECAD), ERIKA FUKUSHIMA (HECAD), MARIANA DI PAULA RODRIGUES (HECAD), MARIA CLARA FERNANDES PEREIRA CRUVINEL (HECAD), GABRIELA LANUSSE SOUSA SILVA (HECAD), LAURA PEREIRA JABUR SILVA (HECAD)

Resumo: Entre os diagnósticos diferenciais de vômitos na infância, as alterações anatômicas devem estar sempre presentes na investigação etiológica de qualquer idade pediátrica. A estenose hipertrófica idiopática do piloro é a causa mais frequente de obstrução de via de saída gástrica (OVSG), mas outras causas podem ser encontradas em diversas faixas etárias, como pâncreas ectópico, bridas, úlceras malignas, gastropatia eosinofílica ou por citomegalovírus e síndrome da artéria mesentérica superior. "Escolar masculino de 9 anos de idade iniciou quadro progressivo de vômitos não biliosos diários associado a dor epigástrica. Os sintomas foram progredindo gerando astenia, hiporexia e perda referida de peso. Na endoscopia digestiva alta foi identificada úlcera esofágica grau D de Los Angeles e o restante do exame prejudicado pela grande quantidade de resíduo alimentar no estômago. Foi iniciado inibidor de bomba de prótons (IBP) 4mg/kg/dia durante 8 semanas, sem melhora dos sintomas e com piora do estado nutricional, sendo documentada perda de 2 quilos no período. O restante da investigação veio negativa para doença inflamatória intestinal ou outras doenças do trato gastrointestinal. A tomografia de abdome com contraste evidenciou aumento importante do volume gástrico com acúmulo de resíduo, mesmo com paciente em jejum prolongado e hipertrofia concêntrica do piloro. No ato cirúrgico, encontrado estômago dilatado e piloro hipertrófico com discretas aderências extrínsecas sobre o mesmo. Feito piloroplastia à Mikulicz e posicionada sonda nasoenteral em jejuno. No pós-operatório, o paciente permaneceu em dieta parenteral por 4 dias, evoluindo para dieta líquido-pastosa e sólida sem intercorrências. No acompanhamento ambulatorial, houve boa recuperação nutricional com ganho de 4 quilos após 3 meses do procedimento cirúrgico. "O caso clínico apresenta uma causa anatômica incomum de OVSG chamada doença de Jodhpur. Esta entidade foi reportada pela primeira vez em 1997 pelo Dr. K.K. Sharma na Índia e se caracteriza por uma OVSG primária, adquirida e idiopática. Ela se manifesta por vômitos de conteúdo gástrico não digerido e não bilioso e pode evoluir para perda de peso, desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem que detectam aumento do volume gástrico associado a hipertrofia concêntrica e idiopática do piloro. O tratamento curativo é feito através de dilatações pilóricas por endoscopia digestiva alta ou piloroplastia em casos mais graves."O alto potencial de dano nutricional, associado à baixa incidência da obstrução de via de saída gástrica levanta a necessidade de suspeição e detecção precoce da doença, uma vez que os métodos diagnósticos são acessíveis e o tratamento curativo é eficaz.