



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
19º 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: Vômitos Persistentes Em Lactente Secundários À Membrana Duodenal: Relato De Caso

Autores: GABRIELA BRASILEIRO VERAS LIMA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MANUELA TORRES CAMARA LINS (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MARIA LUIZA SOUZA BEZERRA DE CARVALHO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), PALOMA VELEZ DE ANDRADE LIMA SIMÕES FERREIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA)

Resumo: A obstrução intestinal congênita ocorre em 1:2000 nascidos vivos e deve fazer parte do diagnóstico diferencial de vômitos persistentes, sobretudo quando se iniciam no período neonatal. Fatores como início nas primeiras semanas de vida, vômitos biliosos, história de prematuridade e polidrâmnio podem corroborar com a hipótese. A obstrução duodenal é a causa mais frequente de obstrução intestinal congênita e pode ser causada por defeito intrínseco (atresia ou estenose) ou por lesão extrínseca (ex. pâncreas anular). A membrana duodenal é uma obstrução intestinal intrínseca, resultado de uma falência no processo de recanalização do duodeno fetal entre a 8ª e 10ª semana de gestação. É uma condição rara, com aproximadamente 1:10.000 a 1:40.000 nascidos vivos, sendo a membrana duodenal fenestrada encontrada em 2% dos casos de obstrução duodenal congênita. "Paciente sexo masculino, 1 ano e 3 meses, em investigação ambulatorial por quadro de vômitos desde o nascimento. Nasceu prematuro (36 sem), com presença de polidrâmnio, sem intercorrências. Iniciou quadro de vômitos no período neonatal e foi tratado como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) secundária a alergia à proteína do leite de vaca (APLV), porém, sem resposta a fórmulas extensamente hidrolisadas e de aminoácidos e medicações para DRGE. Introdução alimentar aos 6 meses com piora dos vômitos, especialmente com dieta complementar sólida. Realizou exame contrastado esôfago-estômago-duodeno (EED), apresentando retardo no esvaziamento gástrico com passagem de contraste para intestino delgado. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) evidenciou esofagite distal intensa, estase gástrica alimentar e imagem sugestiva de membrana duodenal fenestrada. Foi indicado procedimento cirúrgico, sendo identificada membrana duodenal fenestrada; realizada ressecção e duodenorrafia com duodeno-duodeno anastomose, sem intercorrências. Menor evoluiu no pós-operatório com aceitação da dieta e progressão de consistência, sem vômitos ou restrições dietéticas e bom ganho ponderal." "A apresentação clássica da membrana duodenal são os vômitos biliosos e distensão abdominal no período neonatal. No entanto, quando a obstrução é parcial, como na membrana fenestrada, o diagnóstico pode ser mais tardio. Vômitos recorrentes e progressivos, especialmente após início da dieta sólida, como apresentado pelo paciente descrito, deve chamar atenção para o diagnóstico. Na suspeita, pode ser realizado EED que permite detectar o local da obstrução, e EDA que permite a confirmação diagnóstica. A abordagem cirúrgica é a primeira linha de tratamento, com taxa de sobrevida pós-operatória em longo prazo de 90%. A membrana duodenal, apesar de rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial de vômitos na infância. A obstrução parcial torna o diagnóstico ainda mais difícil, porém, uma anamnese detalhada e exames complementares auxiliam no diagnóstico precoce e correção, com alta sobrevida pós-operatória.