Trabalhos Científicos

Título: Doença De Hirschsprung: Um Relato De Caso

Autores: KAUANNY DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), DIEGO DA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BRUNA ARAÚJO AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), NATÁLIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), LÍVIA VITÓRIA ALBUQUERQUE DOMINGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ GOERSCH FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), CAMILLA LIMA DE MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ LIBERATO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA CAROLLYNE PONTES RIBEIRO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença de hirschsprung (DH) é um distúrbio congênito da motilidade intestinal caracterizado pela ausência dos plexos nervosos parassimpáticos intramurais (Meissner e Auerbach), sendo a causa mais comum de obstrução intestinal distal (retossigmóide) em recém-nascidos. Tal patologia possui predominância masculina de 4:1 e causa constipação intestinal e distensão abdominal crônicas."DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 6 anos e 6 meses, nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências. Apresentou quadro repetitivo de constipação desde o nascimento, sem sangue associado, com distensão e dor abdominal à palpação, o que gerou recorrente procura por atendimento médico. O quadro atual iniciou com constipação, referindo ausência de evacuações há um mês e febre há 3 dias da admissão, além de dor e distensão abdominal importante, realizado clister no município de origem com evacuação em pequena quantidade. Há histórico de alimentação inadequada. Foi transferido para um hospital de referência do Ceará, apresentando abdome com ruídos hidroaéreos reduzidos, distendido e doloroso à palpação. A radiografia mostrou nível hidroaéreo em cólon, com distensão colônica importante, sem ar na ampola retal, e a tomografia computadorizada de abdome revelou espessamento e distensão do retossigmoide por fecaloma. Foi colocada sonda nasoenteral e iniciada gentamicina e metronidazol. Após avaliação pediátrica, indicou-se procedimento cirúrgico. Na laparotomia, observou-se dilatação importante dos cólons, especialmente do sigmóide e do ceco, sem sinais de isquemia, sendo realizada ordenha das alças para o reto e confecção de colostomia em alça ao nível da transição do descendente com o sigmóide. Foi realizada biópsia da boca de colostomia com achados intraoperatórios característicos de aganglionose. Após a cirurgia, o paciente apresentou evacuações normais pela bolsa de colostomia."""DISCUSSÃO: A DH é uma doença rara e, em 90% dos casos, manifesta-se no período neonatal. É caracterizada por distensão abdominal progressiva e tem o atraso na eliminação do mecônio nas primeiras 24 horas de vida como um dos principais fatores de suspeita. Contudo, o início tardio dos sintomas não é incomum, dado que alguns casos são diagnosticados na adolescência. Os achados de radiografia abdominal incluem alças intestinais dilatadas, sugestivas de obstrução distal, porém, o diagnóstico padrão-ouro é a biópsia retal com a ausência de células ganglionares, o que, inclusive, deveria ter sido feito precocemente no caso do paciente relatado. O tratamento consiste na ressecção do intestino anormalmente inervado, sendo que o pós-operatório compreende alta morbidade. Por outro lado, o diagnóstico tardio pode acarretar atraso no crescimento, obstipação profunda ou enterocolite com risco de vida. CONCLUSÃO: Diante das graves complicações, evidencia-se que o diagnóstico precoce e preciso é essencial, a fim de fornecer o tratamento e o seguimento adequados._x000D_ _x000D_