



Trabalhos Científicos

Título:

Autores: ADRIANA MELLO RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); GABRIELLA INÃ•CIO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); PRISCILA DORIGÃfo (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); VANESSA LUIZA PERINI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); ROQUE ANTONIO FORESTI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); JOSÃ% ALFONSO MONESTEL MONTOYA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); CHRISTIANA GRECO DOS SANTOS SÃ• BARRETO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO); VANESSA PRISCILLA WIESNER (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO)

Resumo: Doença de Hirschsprung é uma das principais causas de obstrução intestinal congênita, por ser a extensão da aganglionose classificada como segmento ultra-curto corresponde a apenas 3,5% dos casos. O diagnóstico diferencial pode incluir alergia alimentar, enterocolite necrosante e outras malformações intestinais. Relatamos o caso dada sua baixa incidência e para atentar sua inclusão como possibilidade diagnóstica. T.A. 36 anos, gestante, portadora do vírus da imunodeficiência humana, com pré-natal adequado. Recém-nascido, masculino, termo, parto vaginal sem intercorrências. Exame físico ao nascer normal, anus patológico, eliminou mecônio na sala de parto. Iniciou fórmula láctea e zidovudina. Com 24 horas evoluiu com distensão abdominal. Radiografia simples de abdômen: distensão difusa de alças intestinais e presença de ar no reto em decúbito ventral. Com 48 horas apresentou vômitos biliosos associados a distensão abdominal importante com circulação colateral. Internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Diagnosticado sepse neonatal por *Proteus mirabilis*. Tratamento com ampicilina + gentamicina por 10 dias. Função tireoidiana normal. Enema Opaco sem contraste: importante distensão gasosa, sem nível hidroaéreo difusamente em alças de delgado e cólicas. Após contraste observou-se: permanência da distensão intestinal difusa sem evidência de fatores obstrutivos mecânicos. Pregueado mucoso de aspecto preservado. Contração e motilidade colônica presentes. Livre progresso do contraste pelos segmentos cólicos. Diante do laudo inconclusivo foi solicitado Trânsito intestinal sem contraste: ausência de alterações. Após contraste observou-se: Estômago e segmentos jejunais e ileais com posição, calibre e contornos normais. Ectasia difusa dos segmentos cólicos, associada a perda das haustrações, sugerindo megacolon congênito. Devido ao uso de fórmula com proteína do leite de vaca, inicialmente foi afastado alergia alimentar substituindo a mesma por fórmula hidrolizada. Porém manteve evolução das evacuações apenas após enemas retais e alternância entre melhora e piora da distensão abdominal. Realizado biópsia de mucosa e submucosa por sucção confirmando aganglionose. Realizado colostomia com biópsia da parede total do reto confirmando megacolon ultra curto. Apesar de 75% dos diagnósticos de megacolon serem feitos no período pós neonatal, chamamos a atenção para a possibilidade deste diagnóstico no período neonatal.