



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Estenose Hipertrofica Do Piloro, Dignostico Diferencial Em Lactente Com Vômito Em Jato. .

**Autores:** ARIANE CRISTINA DIAS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO/ CAMPUS SINOP), VITORIA PAGLIONE BALESTERO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO/ CAMPUS SINOP), BRUNO SANTOS GUERRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SINOP)

**Resumo:** Introdução: A etiologia exata da estenose hipertrófica do piloro é desconhecida. Os intomas da estenose hipertrófica do piloro tipicamente surgem entre 3 e 6 semanas de vida. Vômitos em jato (sem bile) ocorrem logo após as refeições, com a evolução da doença, as crianças não ganham peso, ficam desnutridas e evoluem com desidratação. O tratamento definitivo é a pilorotomia longitudinal, que deixa a mucosa intacta e separa as fibras musculares incisadas. Relato de caso de paciente com vômito em jato e desidratação. Relato de caso: lactente de 30 dias vida, deu entrada em pronto atendimento relatando queixa de vômito em jato 5 dias de evolução, em seio materno, relatou uso de diversos chás desde o segundo dia de vida (camomila, louro e erva doce) varias vezes ao dia. Criança apresentando durante consulta vários vômitos em jato imediatamente após mamada, desidratado, com perda de peso desde o inicio dos sintomas. Foi aventada a hipótese de intoxicação alimentar por excesso de chás, mesmo com sintomáticos e hidratação seguia com vômitos quando solicitado Ultrassonografia de abdome se observou imagem compatível com estenose hipertrofia do piloro. Não apresentou distúrbios eletrolítico e ácido-básicos. Discussão: Paciente em idade compatível para estenose hipertrófica do piloro, porém com primeira hipótese de intoxicação alimentar, apresentou quadro de vômitos em jato logo após a mamada, sem bile, sendo então aventada a hipótese de estenose hipertrófica do piloro como diagnostico diferencial e confirmada por exame ultrassonografico . realizada correção cirúrgica imediatamente com boa evolução pós cirúrgica. Conclusão: Deve-se suspeitar de estenose hipertrófica pilórica em todos os recém-nascidos nos primeiros meses de vida com vômito em jato. O tratamento e voltado para correção de distúrbios hidroeletrolicos e acido- básico e o definitivo é a pilorotomia fundamental para sobrevivência da criança.