



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

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



Trabalhos Científicos

Título: Intussuscepção: Uma Emergência Abdominal Infantil

Autores: LARISSA DALPIAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), THAYNÁ CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), DALTIANE BUNGENSTAB (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), ANNY CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), MERURA ANJOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), AMANDA VIANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), CAMILA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), MYRLA LANZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), ANA DAHMER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A intussuscepção é a segunda causa mais comum de emergência abdominal infantil. Trata-se de uma emergência clínica e devido sua frequência na faixa etária pediátrica deve ser suscitado pelo pediatra em sala de emergência. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Lactente, R.L.N.C.P, 2 meses e 6 dias, iniciou há dois dias quadro de vômito, irritabilidade e choro persistente, evoluindo após um dia com febre e hematoquezia o que motivou busca ao pronto atendimento. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorado, mucosas úmidas, hipoativo e irritado. Realizada expansão volêmica e analgesia, além de exames complementares que evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e ultrassom de abdome total confirmando a hipótese de invaginação intestinal com acentuada aerocolia. Dessa forma, foi iniciada antibioticoterapia e paciente encaminhado para cirurgia. Foi realizada redução sem necessidade de enterectomia com evolução favorável do paciente. **DISCUSSÃO:** A intussuscepção é ocorre com maior frequência em crianças menores de dois anos, tendo seu pico de incidência entre o quinto e o nono mês de vida, sendo menos frequente antes dos 2 meses de idade. É caracterizada por um tríade clássica: dor abdominal aguda, vômitos e fezes avermelhadas (“em geleia de framboesa”). Em cerca de metade dos casos é possível a palpação de massa abdominal. O diagnóstico tardio pode levar a sinais de peritonite e até mesmo em perfuração intestinal na apresentação inicial. No caso relatado, a suspeição clínica e confirmação diagnóstica por ultrassom contribuíram para a abordagem precoce. **CONCLUSÃO:** Parte das crianças com invaginação intestinal apresentou-se nos hospitais após 24 horas do início dos sintomas, o que aumenta a incidência de complicações intestinais, dessa forma, a avaliação criteriosa, o diagnóstico e tratamento oportunos contribuem para o desfecho favorável do quadro e evolução clínica do paciente.