Trabalhos Científicos

Título: Vômitos No Rn: Diagnóstico Diferencial é Importante

Autores: ELLEM RAMOS FERREIRA (IPPMG - UFRJ); MATHEUS OLIVEIRA RIBEIRO (IPPMG - UFRJ); CAROLINA CHALOUB (IPPMG - UFRJ); PATRÍCIA MARINHO (IPPMG - UFRJ); CARLA DALL`OLIO (IPPMG - UFRJ); JANDRA LACERDA (IPPMG - UFRJ)

Resumo: Introdução Diversas afecções cursam com vômitos e perda ponderal no RN e seu diagnóstico diferencial é importante.Na DRGE ocorrem vômitos contínuos ou com intervalos e irritabilidade.Na hiperplasia adrenal congênita forma perdedora de sal ocorrem hipoglicemia,acidose metabólica,hipercalemia,hiponatremia.Na Estenose duodenal há história de polidramnia,alcalose metabólica hipoclorêmica,vômitos biliosos.Na estenose hipertrófica do piloro(EHP), em geral após 3 semanas,vômitos pós-alimentares,não biliosos,alcalose metabólica hipoclorêmica, hipocalêmica, hiponatremia,desidratação,desnutrição,perda de peso, pode haver massa na região epigástrica (oliva),peristalse visível. A EHP acomete 1-3:100 nascidos vivos, predomina em meninos, raça branca. Descrição do Caso RN de 20 dias de vida, masculino, deu entrada na emergência com vômitos recorrentes pós-mamadas há 10 dias,constipação há 6 dias,irritabilidade e choro intenso antes dos vômitos há 5 dias e perda ponderal (PN:3440g; Padmissão:2830g).Procurou atendimento há 8 dias,sendo prescrito bromoprida, domperidona e luftal.Sem melhora, foi encaminhada ao nosso serviço. História gestacional e parto: sem intercorrências,a termo (40 sem+1 dia), parto vaginal, PN:3440g, C=54 cm,PC=38cm,Apgar 8/9, alta com 48h de vida Ao exame:desnutrido, desidratado, hipocorado (+/4+), FA deprimida (3x3), pcp 3 seg, pulsos filiformes, FC=157bpm, FR=43irpm Abdome emagrecido, sem massas ou visceromegalias GSA:ph = 7,7; PO2 = 83; PCO2 = 40; HCO3 = 49,9; BE = 26,6; Na = 124; K = 2,5; lactato = 4,5 RX de abdome: grande distensão gástrica Deu entrada no CTI, onde permaneceu por 24 horas para correção de distúrbios hidroeletrolíticos e metabólico. USG de abdome: piloro com aumento da espessura muscular (4mm) e do comprimento do canal (20mm), sendo submetido a Piloromiotomia a Ramstedt. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta após 5 dias com P=3040g. Discussão e Conclusão Pretendemos com esse relato ressaltar a importância em se realizar o diagnóstico diferencial em caso de vômitos no RN, a fim de se detectar a causa e intervir o quanto antes, evitando complicações como a desnutrição proteico-calórica e até mesmo óbito.