



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Pós Operatório De Gastrosquise Evoluindo Com Refluxo Gastroesofágica Patológico

Autores: MARIA AMÉLIA RODRIGUES WON-HELD (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); ALANA SIQUEIRA DIAS DA SILVA TOSTES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); THAÍS PEREIRA MOREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); MANUELA SOUZA SANTANA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); SARAH GRASSINE DE SOUZA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); THAÍS CARDOSO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); FERNANDA CARDILO LIMA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); ANALICE SOARES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: Introdução: O refluxo gastroesofágico é o fluxo retrógrado e repetido de conteúdo gástrico para o esôfago. É freqüente em crianças de evolução benigna e caracterizado pela presença de regurgitações. O refluxo é fisiológico, resultante da imaturidade dos mecanismos de barreira anti-refluxo cursando com evolução satisfatória, embora possa ter graves complicações como as crises de apneia. O refluxo patológico apresenta repercussões clínicas como déficit do crescimento, dor abdominal, irritabilidade, hemorragias digestivas, broncoespasmo, pneumonias de repetição ou complicações otorrinolaringológicas, exigindo habilidade no diagnóstico e atenção na escolha do tratamento mais adequado a cada caso. Objetivo: Discutir aspectos diagnósticos precoces da DRGE com o objetivo de prevenir complicações que podem comprometer o desenvolvimento da criança ou até mesmo serem fatais. Material e métodos: Paciente S.V.N, feminino, 2 meses, HPP de gastrosquise diagnosticada intra-útero, sendo realizada correção cirúrgica imediatamente após o nascimento em outro serviço. Deu entrada neste serviço no dia 02/03/2013 com quadro clínico relatado pela mãe de engasgos e regurgitações pós alimentares e um episódio noturno com cianose associada. Ao exame físico apresentava desidratação leve, peristalse débil e irritabilidade. Resultados: Foram realizados hemograma com leucocitose sem desvio, USG abdominal que revelou leve distensão segmentar de alça de delgado por líquido, trânsito de delgado sem alterações mostrando alças jejunais e ileais de calibre normais. Após a investigação laboratorial e imaginológica afastou-se a hipótese de complicações pós cirúrgicas. Concluindo tratar-se de um quadro de doença do refluxo gastro-esofágico aventado pela clínica e reforçado pela ausência de alterações em exames de imagem. Após internação a paciente recebeu alta sendo proposto medidas anti-refluxo e terapia medicamentosa. Conclusão: Considerando que a DRGE pode evoluir com complicações de gravidade variável ao longo de seu curso clínico, torna-se necessário avaliar medidas acerca das intervenções farmacológicas e não farmacológicas. E frisando sempre a importância no diagnóstico precoce.