



Trabalhos Científicos

Título: Vômitos Progressivos Há 1 Ano: O Difícil Diagnóstico Da Acalásia Infantil

Autores: PATRICIA GUERZET AYRES BASTOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); PAOLA GUAZZELLI PITTA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); CAMILA GOMES SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); DANIELLE DE AZEVEDO LEVINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); MATHEUS CARVALHO DO CARMO GUERRA PEIXE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); TATIANA MOTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); FERNANDA RODRIGUES BONAZZI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); RAQUEL MACIEL SCALCO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); ALINE DA GRAÇA FEVEREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP))

Resumo: INTRODUÇÃO: A acalásia de esôfago consiste numa falha no relaxamento do esfíncter inferior do esôfago (EIE) associada a dismotilidade do corpo esofágico. É uma doença rara em crianças, mais comum no sexo masculino, sem incidência familiar. Os principais sintomas são: regurgitação, vômitos, disfagia e perda de peso. O trabalho objetiva descrever quadro de paciente admitido no pronto socorro infantil (PSI) com história clínica prolongada, apresentando vômitos progressivos há quase 1 ano, após diversos atendimentos em serviços pediátricos, demonstrando a dificuldade diagnóstica da doença. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente sexo masculino, 9 anos, proveniente de São Paulo-SP, deu entrada no PSI em julho/2015 com vômitos diários após todas as refeições, progressivamente há 11 meses, acompanhado de emagrecimento de aproximadamente 7% do seu peso corporal. Apresentava cefaléia holocraniana e vertigem esporádica há 01 semana. Negava disfagia, odinofagia e dor abdominal. À admissão: REG, desidratado, corado, afebril, sem antecedentes pessoais dignos de nota. Exames laboratoriais, endoscopia digestiva alta e esôfago-estômago-duodenografia (EED) de novembro/2014 normais; anatomopatológico de novembro/2014 com duodenite crônica superficial; tomografia de abdome e pélvico de fevereiro/2015 normal. Internado e realizado EED que evidenciou afinamento do esôfago junto à cárdia com alargamento do corpo esofágico e presença do nível hidroaéreo. Após diagnóstico de acalásia, a criança foi submetida a cardiomiectomia à Heller por videolaparoscopia com fundoplicatura Thal-Hatafuku com boa evolução. DISCUSSÃO: Quadro clínico de vômitos constitui grande demanda nos PSI, porém é infrequente o tempo de evolução prolongado. A sintomatologia do doente é variável, determinando o insucesso do diagnóstico precoce e a delonga terapêutica. CONCLUSÃO: A acalásia de esôfago de etiologia desconhecida é pouco frequente em crianças e sua origem geralmente é indeterminada. Nesse caso, foi importante a valorização da queixa clínica principal para elucidação do diagnóstico e resolução.