



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Down Associado A Megacolon Congênito

Autores: VERONICA DE CAIRES BOSQUE (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); JACQUELINE ZAMBONI (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); JESSICA LOPES MENDONÇA DE FREITAS (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); ROBERTA BRAZ (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); MARCELA TAVARES CARDOSO BORRELLI (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); LIANNA KAIZER GALO PERUSSO (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); DRIELLE NOEMIA DE CASTRO REZENDE (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDA ZAMBONI LANÇA (UNICID); PRISCILA SILVA RAINKOBER (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDA MENDES GONÇALVES (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO)

Resumo: Na síndrome de Down, que é caracterizada como uma desordem genética no cromossomo 21, que causa algumas características marcantes e comuns a todos os portadores da síndrome, como por exemplo, retardo mental, boca pequena, olhos puxados, cabeça arredondada, entre outras, além disso, varias síndromes genéticas podem estar associadas. Dentre elas a Doença de Hirschspung, que é definida como uma anomalia congênita que tem como característica intrínseca a ausência dos neurônios intramurais dos plexos nervosos parassimpáticos, afetando o intestino grosso, em geral, nos seus segmentos mais distais, como o reto e o cólon sigmóide e que corresponde a 1 % dos casos associados à Síndrome de Down. Nosso trabalho retrata um lactente, sexo masculino, portador de Síndrome de Down, que nas primeiras semanas de vida, evoluiu com lentificação progressiva do transito intestinal, mesmo em aleitamento materno exclusivo, ficando ate 17 dias sem evacuar. Realizado ultrassonografia de abdome e Enema opaco, dando o diagnostico de Megacolon congênito (Doença de Hirschspung). Seguiu em acompanhamento e tratamento em Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica e Cirurgia e aos 6 meses de idade, foi realizada uma correção cirúrgica, com colostomia por uma ano, posteriormente reabordado para anastomose afim de reconstruir o transito intestinal. Paciente evoluiu satisfatoriamente bem, com melhora da curva de peso e altura (em percentil, curva especifica para a S. de Down), com melhora do percentil que antes era 5% para 25 % e evolução adequada para a síndrome em relação ao DNPM.