



Trabalhos Científicos

Título: Intussuscepção Em Lactente: Relato De Caso

Autores: SARAH FRANCELLI ALVES GANDRA SATURNINO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), ADVAN LEMES SATURNINO (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO), BARBARA ALVES GANDRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO), LARISSA DE PINHO AMARAL (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BRUNA COSTA MANSO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BRUNA TELES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), CAMILA DE MOURA LEITE LUENGO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), ROBERTA FRANÇOIS BITTENCOURT BATISTA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MÔNICA ASSIS ROSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), DRIELLEN RODRIGUES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), RENAN VINICIUS PINHEIRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

Resumo: Introdução: A Intussuscepção é causa frequente de oclusão intestinal em crianças entre três meses a seis anos, principalmente no primeiro ano de vida. Relato de caso: Lactente de 1 ano, feminino, procura atendimento médico devido história de inapetência e hematoquezia, em fralda apresentava fezes com "aspecto de geléia de morango" com 24 horas de evolução. Ao exame físico: pálido, hipocorado, desidratada. Abdome: Ruídos hidroaéreos presentes, dor a palpação superficial e profunda, com massa palpável entre flanco e fossa ilíaca esquerda. Em ultrassonografia de abdome total foi diagnosticado intussuscepção. Paciente foi, então, encaminhada para realização de Laparotomia. Durante exploração da cavidade abdominal, evidenciou-se intussuscepção Ileo-ceco-cólica com extensão até sigmoide e presença de sofrimento de alça, sendo desfeita a invaginação. A criança evoluiu satisfatoriamente tendo alta hospitalar após 7 dias. Discussão: A intussuscepção ocorre quando algum linfonodo ou lesão do segmento proximal do intestino entra na luz intestinal do segmento distal. O diagnóstico de certeza baseia-se nos achados cirúrgicos. Entretanto, os exames de imagem têm se tornado cada vez mais eficazes no auxílio ao diagnóstico e planejamento terapêutico da doença. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada podem identificar achados típicos da doença como o "sinal do alvo". O quadro clínico inclui dor abdominal aguda, vômitos, fezes com muco e sangue semelhantes à geléia de morango e/ou de groselha, massa palpável em abdome. O Enema Opaco é um método pouco invasivo, diagnóstico e terapêutico, porém, quando não houver resolução eficaz da patologia, o tratamento é essencialmente cirúrgico. Conclusão: A invaginação intestinal em crianças é a forma mais comum de obstrução intestinal em lactentes. O tratamento em tempo hábil pode fazer a diferença para um resultado clínico satisfatório.