Trabalhos Científicos

Título: Megacolo Congênito: Diagnóstico Tardio.

Autores: NAYANA TORRES ZAIM (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BARBARA OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DANIELA FERREIRA SOARES DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ROSELI OSELKA SACCARDO SARNI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC), JOÃO CARLOS PINA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC)

Resumo: Introdução: O megacolo congênito (doença de Hirschsprung) é definido pela ausência de células ganglionares nos plexos submucosos e intramurais do intestino grosso. Possui prevalência de 1/5.000 nascidos vivos. O diagnóstico precoce é essencial para evitar as complicações da doença. Descrição do caso: Paciente masculino, 2 anos, branco, passou em consulta em São Bernardo do Campo - SP em fevereiro de 2019. A queixa principal era ´barriga inchada´ há 3 semanas. A mãe disse que desde bebê, seu filho apresentava dificuldade para evacuar. Usava medicamentos laxativos com frequência semanal, caso contrário, a criança ficava até 2 semanas sem evacuar. No berçário, recebeu alta com quatro dias de vida, pois demorou esse período para eliminar mecônio. Mãe refere que os pediatras (puericultura) não investigaram a dificuldade de seu filho de evacuar. Apresentava-se em regular estado geral, descorado 2+/4+, abdome globoso e doloroso, sem sinais de peritonite, presença de fezes endurecidas em ampola retal e peso de 7,5 Kg. Radiografia de abdome evidenciou grande quantidade de fezes. Foi realizado toque retal para retirada do fecaloma. Após retirada da primeira porção, ouve saída em jato de grande quantidade de fezes, inicialmente endurecidas e depois, amolecidas. Criança apresentou melhora da dor imediatamente. Foi transferido para hospital referência, onde foi realizado enema opaco que evidenciou dilatação difusa de alças intestinais. Posteriormente foi realizado uma biópsia de mucosa retal, onde não foram detectados complexos de Meissner, fechando assim o diagnóstico de megacolo congênito Discussão: A suspeita diagnóstica deveria ser pensada já no período neonatal. Crianças que demoram mais de dois dias para evacuar pela primeira vez, devem ser observadas quanto ao hábito intestinal. Uma criança que sempre apresentou dificuldades para evacuar, deveria ter sido investigada precocemente. Conclusão: O diagnóstico tardio comprometeu o crescimento pôndero-estatural, além de causar desconforto recorrente desde seu nascimento.