



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Distensão Abdominal Gasosa: Análise E Tratamento Dos Fatores Predisponentes Em Um Caso Desafiador.

**Autores:** JOSÉ HERMANN AVENDANO CARABALLO (UNESP), AMANDA RODRIGUES DE FARIAS (UNESP), GABRIELA NASCIMENTO HERCOS (UNESP), JULIANA TEDESCO DIAS (UNESP), DÉBORA AVELLANEDA PENATTI (UNESP), NILTON CARLOS MACHADO (UNESP), MARY DE ASSIS CARVALHO (UNESP), STEPHANIE AVELINO DA FONSECA (UNESP), NATHÁLIA DUARTE CORBERA (UNESP), TAMARA MARIN BATATA MINIELLO (UNESP), CAMILA MACARENHAS TEIXEIRA DE CARVALHO (UNESP), TATIANA RIBEIRO NAGLE FERREIRA (UNESP), FERNANDA PIZZOCARO VOLPI (UNESP), LAISE TERESA FERRAZ DE CARVALHO (UNESP)

**Resumo:** Introdução A distensão abdominal gasosa é motivo de dificuldade diagnóstica e frequentemente negligenciada em sua abordagem terapêutica. Queixas de dor, distensão abdominal, eructação e flatulência excessiva são frequentes e muito incômodas para pacientes e familiares. O diagnóstico pode ser desafiador. Descrição do Caso Menina de 10 anos (I.M.S.) com atraso do desenvolvimento neuromotor foi consultada por distensão e dor abdominal persistente há 2 anos, que exigiam visitas repetidas aos serviços de pronto-atendimento pediátrico. Sua história pregressa incluía esofagectomia distal por Coristoma aos 5 anos de idade, constipação intestinal crônica e início da distensão abdominal. Na investigação pregressa realizou: Radiografias de abdome, Tomografia abdominal, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia que mostraram distensão gasosa difusa do estômago, intestino delgado e cólon. Entretanto, sem sinais de obstrução mecânica. Não houve melhora do quadro clínico após o controle da constipação. A distensão era mínima de manhã e máxima à noite com aumento importante do perímetro abdominal. Ao exame físico: abdome globoso, timpanismo aumentado, ruídos audíveis e sem dor ou massa abdominal à palpação. Na avaliação clínica, foram observados os seguintes fatores predisponentes: respiração bucal, hipertrofia adenotonsilar e provável disfunção esofágica (ingestão excessiva de ar), produção excessiva de gás intestinal (dieta rica em carboidratos fermentáveis (lactose, feijão, suco de frutas) e dificuldade da eliminação de gases (constipação funcional padrão obstrução de saída). Assim, a atuação terapêutica foi programada baseando-se: Adenoamigdalectomia, redução da ingestão de FODMAPs, descontaminação do supercrescimento bacteriano do intestino delgado, efetivação do tratamento da constipação crônica. Discussão A distensão abdominal gasosa é uma síndrome pouco estudada e tratada com medicamentos sintomáticos com pouca resolução definitiva dos sintomas. Após descartar obstruções mecânicas é preciso abordagem clínica ampla dos hábitos e do estilo de vida do paciente para detecção dos mecanismos que atuam no acúmulo intestinal intraluminal de gases. Conclusão Na investigação da distensão abdominal é primordial investigação clínica rigorosa para instituição de tratamento adequado.