



Trabalhos Científicos

Título: Volvo Gástrico Agudo Em Lactente: Um Relato De Caso.

Autores: REBECCA RENATA LAPENDA DO MONTE (UNIVERSIDADE POTIGUAR), FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES TAVARES (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MATHEUS AURÉLIO MEDEIROS DE SOUSA TORRES (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CARLA ANDRÉA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARX MARIANO DE MELO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: Introdução: Volvo gástrico (VG) caracteriza-se pela rotação anômala do estômago superior a 180°. Afeta principalmente adultos a partir dos 50 anos, mas 10-20 são descritos em menores de 1 ano. Apresenta-se de forma aguda, sendo esta mais rara, ou crônica, diagnosticada acidentalmente através de exames. A causa mais frequente de volvo gástrico é a hérnia do hiato, porém o principal fator predisponente é a laxidão ligamentosa. Descrição de caso: Paciente sexo feminino, 1 ano e 4 meses, apresenta vômitos diários pós-alimentares desde o nascimento com padrão evacuatório e apetite normal. Refere melhora ao uso de antieméticos, peso e desenvolvimento adequados para idade. Relata ainda borborigmo e peristalse visível. Nega doenças da infância, vacinas atualizadas e gravidez sem complicações. Possui intolerância a glúten e internou-se duas vezes por vômitos recorrentes, desidratação e distensão gástrica. A fim de melhora clínica faz uso de ranitidina, simeticona e ondansetrona, além de alimentação fracionada e dieta líquida-pastosa. Realizou seriografia esôfago-gastro-duodenal evidenciando estômago à direita da linha mediana na sua porção proximal, com distensão importante. Há também opacificação de alças intestinais sugerindo quadro oclusivo. Dessa forma, foi diagnosticado volvo gástrico organoaxial. A paciente realizou uma laparotomia exploradora, com o intuito de realizar uma gastropexia anterior. Discussão: O VG é raro, muitas vezes não reconhecido e pode ser uma emergência cirúrgica. Os exames diagnósticos podem ser normais nas fases assintomáticas da doença. Em divergência da maioria das patologias cirúrgicas, o VG tem melhor sensibilidade diagnóstica a partir de exames menos recentes, como os baritados. Deve-se pensar nos doentes com dor epigástrica intensa, vômitos espontâneos e dificuldade na introdução da sonda nasogástrica. Conclusão: A cirurgia de urgência nos casos agudos é fundamental e atrasos aumentam a mortalidade. O tratamento do VG é cirúrgico, pela gastropexia anterior e se necessário gastrectomia total ou subtotal. O diagnóstico precoce é imprescindível.