

Trabalhos Científicos

Título: Intussuscepção Intestinal – Uma Emergência Pediátrica – Relato De Caso

Autores: MARIA CLARA ALVES RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA TERESA FERNANDES FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), HELLEN CRYSTINE VIEIRA BRANQUINHO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), REINALDO NEVES JÚNIOR (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA)

Resumo: A intussuscepção intestinal consiste na invaginação de um segmento intestinal proximal para dentro do lúmen intestinal distal. Trata-se de uma emergência médica e uma das causas mais comuns de abdome agudo obstrutivo na infância, sobretudo em crianças menores de 2 anos e no sexo masculino. A tríade clássica é definida pela dor abdominal em cólica, fezes em “geleia de framboesa” (ou hematoquezia) e massa abdominal palpável, de início súbito. “J. L. S. G., 7 meses, masculino, previamente hígido, com quadro súbito de hiporexia e prostração, apresentou episódios de êmese e hematoquezia. Deu entrada no PS do HRS em regular estado geral, hipoativo, hipotônico, desidratado 3+/4, hipocorado 2+, afebril, taquicárdico e pressa771;o arterial adequada a idade. Ao exame físico, observou-se abdome flácido, mas com resistência no hipogástrio. Às condutas de suporte, recebeu, de imediato, Vitamina K, ácido tranexâmico, 1 dose de Ceftriaxona, expansa771;o com Ringer. Exames laboratoriais confirmaram anemia (Hb 5,2), recebeu transfusão de hemácias. Raio X de abdome revelou sinal de abdome agudo obstrutivo. Encaminhado para cirurgia pediátrica, realizou ultrassonografia (USG) de abdome que revelou distensão de alças intestinais, com níveis hidroaéreos, sinais obstrutivos e extensa área de invaginação intestinal, de alça ileal, de flanco/fossas ilíacas esquerda e direita, com cerca de 10.1 x 4.2 cm. Foi realizada a laparotomia exploratória, achado de invaginação ileocecólica, com área de descerosamento no ceco ascendente, feita redução manual, além da apendicectomia. Todo o intestino foi preservado. Pós-operatório sem intercorrências. O anatomopatológico revelou apendicite aguda flegmonosa. “”A intussuscepção intestinal cursa com obstrução intestinal, oclusão venosa, com consequente perda da integridade da mucosa, edema, extravasamento de sangue e muco e aumento da pressão luminal. Evolui com isquemia, necrose e perfuração do trato gastrointestinal. Os casos de isquemia intestinal evoluem com letargia e sangramento da mucosa, evidenciando sinais de choque. O diagnóstico é desafiador, considerando a inespecificidade dos sintomas. A USG é o método de escolha para diagnóstico. O Raio X de abdome tem sua importância na emergência pela agilidade e praticidade. Os achados mais específicos são o sinal do ‘alvo’ e o do ‘menisco’, presente nesse caso. O tratamento deve ser imediato. Em casos leves, opta-se por tratamentos não cirúrgicos: enema baritado, aéreo ou hidrostático, cujo objetivo é atingir pressão intraluminal que empurre a porção invaginada ao seu local normal. Já em casos graves, a conduta é cirúrgica: laparotomia, com exteriorização do segmento acometido e desinvaginação. Devido à rápida evolução do quadro e as consequentes complicações, o diagnóstico e a conduta terapêutica devem ser rápidos. O pediatra deve saber reconhecer a gravidade, que requer condutas clínica e cirúrgica precisas.