



**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Volvo De Sigmoide: Relato De Caso

Autores: BÁRBARA FERREIRA SAMPAIO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), JOANNA ALEXANDRE DA SILVA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), KLAYRÊ MARTINS ARAÚJO E SILVA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), NAYARA FERNANDA NAZARENO TASCA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), MAXUEL LIMEIRA PINHEIRO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), CHRISTIANY DORALLICY DE LUCENA SARMENTO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), FERNANDO AUGUSTO DE MEDEIROS SOUTO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA)

Resumo: O volvo de sigmóide é uma emergência com baixa incidência na pediatria. Sua apresentação clínica é caracterizada por constipação, distensão e dor abdominal. Exames de imagem, como radiografia (RX) e Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, podem evidenciar sinais sugestivos desse problema como distensão de alças, rotação intestinal e comprometimento vascular. O seu tratamento se dá através de intervenção cirúrgica.

"Paciente masculino, 11 anos é admitido no pronto atendimento com história de dor abdominal difusa e vômitos há 1 dia, evoluindo com tenesmo, ausência de flatos e recusa alimentar. Fez uso de sintomáticos sem melhora. Ao exame físico, desidratado +/4+, descorado +/4+, taquicárdico e eupneico. Presença de distensão abdominal, dor à palpação profunda em todos os quadrantes, sem sinais de peritonite. Realizada RX abdome em AP e diagnosticado abdome agudo obstrutivo, sendo realizada laparotomia, encontrando-se dilatação de sigmóide com sinais de isquemia e comprometimento de sua viabilidade, seguido de secção de coto proximal e distal e sobressutura invaginante em coto distal com exteriorização de alça proximal em flanco esquerdo.

""Esse diagnóstico é raro em crianças e deve ser investigado com cuidado, pois pode evoluir para gangrena intestinal. Em relação aos seus fatores de risco destacam-se: constipação crônica, dietas com muita fibra, tumores pélvicos ou bridas. As principais etiologias são: má rotação intestinal, anormalidades onfalomesentéricas, estenose anal, doença de Hirschsprung, síndrome da barriga de Prune e ânus imperfurado. Seus sintomas mais evidentes são dor abdominal e vômitos, e os principais sinais são distensão e defesa abdominal e massa palpável. Nos escolares pode haver vômitos biliosos e nos neonatos a crepitação abdominal pode estar presente. No paciente em questão, além dos achados mais comuns, houve tenesmo e ausência de flatos. Sinais tardios como hematoquezia e peritonite podem ocorrer e representam maior risco de necrose.

O RX pode revelar o sinal do "grão de café" associado a níveis hidroaéreos e perda das haustrações, como foi evidenciado no caso em questão. A TC pode evidenciar baixa atenuação da gordura e congestão dos vasos mesentéricos. No caso, a TC evidenciou níveis hidroaéreos, distensão difusa de colón e acometimento da gordura pericólica, sem isquemia ou necrose.

O tratamento do volvo de sigmóide é feito com medidas clínicas e cirúrgicas e deve ser baseado na avaliação das condições hemodinâmicas, sendo importante observar a necessidade de reposição volêmica. Além disso, é preciso considerar a necessidade de cirurgia de emergência, sendo a ressecção cirúrgica seguida de anastomose livre de tensão a técnica padrão ouro e, se houver comprometimento da viabilidade do cólon, opta-se pela cirurgia à Hartmann, assim como foi feito no paciente em questão no qual havia a presença de comprometimento do sigmóide.