



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pâncreas Anular Em Lactente Com Vômitos E Baixo Ganho Ponderal

**Autores:** HUGO FUNAKOSHY RIBEIRO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), PATRÍCIA TRINDADE DE LUCENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), ANA BEATRIZ DAVIM FERREIRA GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), CAMILA FERNANDES DA CUNHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), RAQUEL PRAXEDES DE PAIVA MONTALVÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), PAULA PINHEIRO VENTURA ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), MARIA FLÁVIA MONTEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN), THAISA VILENE DE LIMA FONTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN)

**Resumo:** Introdução: Apresentamos um relato de lactente jovem com vômitos e baixo ganho ponderal, diagnosticado com pâncreas anular. Descrição do caso: Lactente masculino encaminhado ao gastropediatra com 1 mês e 21 dias de vida (DV) por vômitos desde o 30º DV. Iniciou fórmula infantil (FI) na primeira semana de vida devido a possível baixa oferta. No 15º DV iniciou regurgitações, irritabilidade e manteve ganho ponderal insatisfatório. Optou-se por restringir a proteína do leite de vaca (PLV) da dieta materna e manter aleitamento, suspender FI e introduzir hidrolisado proteico (HP) com lactose. No 30º DV mantinha irritabilidade e iniciou vômitos, engasgos com secreção espumosa nas vias aéreas superiores, seguidos de cianose. Iniciou-se inibidor de bomba de prótons, com melhora da irritabilidade, mas persistiram demais sintomas. No 37º DV surgiu diarreia com muco e raios de sangue. Foi iniciada fórmula de aminoácidos livres. Quadro persistiu, e suspeitou-se de semi-obstrução intestinal, realizando-se tomografia de pescoço e tórax que não evidenciou fístula traqueo-esofágica ou anel vascular e tomografia abdominal que mostrou estreitamento na luz duodenal entre suas 1ª e 2ª porções com possível proeminência da cabeça pancreática. Laparotomia exploradora confirmou presença de pâncreas anular. Discussão: Pâncreas anular é uma malformação congênita rara, caracterizada pelo envolvimento circular da segunda porção duodenal pelo tecido pancreático. No caso apresentado, o paciente persistiu piorando clinicamente após medidas terapêuticas para alergia a PLV e DRGE. Malformações como estenose de piloro, atresia duodenal, má rotação intestinal e pâncreas anular são diagnósticos diferenciais importantes no período neonatal. Parte dos casos de pâncreas anular são assintomáticos na infância. Podem associar-se a polidrâmnio materno. Conclusão: As causas de vômitos em lactentes são inúmeras e é necessária elevada suspeição para malformações naqueles que não respondem às medidas clínicas e evoluem com sinais de obstrução intestinal, sendo o pâncreas anular fortemente dependente da laparoscopia para diagnóstico.