

Trabalhos Científicos

Título: Doença De Hirschprung Em Pré-Escolar: Um Relato De Caso

Autores: ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUCAS TORRES SCHWARZER (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FELIPE ARAÚJO ROCHA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALICE CELENTE DOS SANTOS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FLÁVIA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ALESSANDRA FERNANDES MELLO PIMENTEL (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

Resumo: O megacólon congênito agangliônico, ou doença de Hirschsprung (DH) é caracterizada por aganglionose da submucosa e plexo mioentérico do intestino. A incidência varia entre 1 a cada 5000 a 10000 nascidos vivos, predominando em meninos. G.L.C.R, 3 anos, masculino, transtorno do espectro autista, com história de internações hospitalares recorrentes por distensão abdominal, vômitos e constipação. Na última internação apresentava-se também prostrado e hipocorado. O abdome estava bastante distendido, peristalse aumentada, hipertimpânico e doloroso à palpação. A radiografia evidenciou dilatação de alças intestinais e presença de fezes em ampola retal. Realizado clister glicerinado, com saída de pequena quantidade de fezes, e passagem de sonda Foley para resolução da distensão gasosa. Foi indicada a manometria anorretal para investigação diagnóstica, que foi altamente suspeita de DH, pois não houve relaxamento do esfíncter interno retal com insuflações realizadas de 10 a 40ml. Realizada a biópsia e aplicação de toxina botulínica na região retal, com melhora parcial dos sintomas. O laudo anatomopatológico confirmou megacólon congênito agangliônico. A cirurgia realizada de colectomia de Hartmann, com ressecção do fragmento acometido e confecção de colostomia, com programação de posterior reconstrução do trânsito intestinal. A DH é uma anomalia rara, caracterizada pela ausência de células nervosas nos plexos ganglionares submucoso e intramural nas porções distais do cólon, envolvendo, em todos os casos, o reto. Em 80% dos casos é limitada ao reto e em apenas 5% envolve todo o cólon. A DH pode ter associação com outras anomalias congênicas em 20 a 25% dos casos e com síndromes genéticas, especialmente a síndrome de Down. As manifestações principais são: desnutrição, retardo de crescimento, constipação crônica, vômitos, distensão abdominal, e, em casos severos, pode evoluir para enterocolite necrosante e óbito. O diagnóstico muitas vezes é um desafio, pois os sintomas são reconhecidos em apenas 6,5% na primeira semana de vida e aos 6 meses em 40% dos casos. A história clínica, exames de imagem, como o enema opaco e a manometria anorretal, e exames histológicos específicos, como a biópsia retal, são os elementos para o diagnóstico. O diagnóstico diferencial na primeira infância inclui constipação funcional, principalmente, acalasia do esfíncter anal interno, pseudo-obstrução intestinal crônica e hipotireoidismo. O tratamento é cirúrgico, envolve a ressecção do segmento afetado do cólon e, posteriormente, a reconstrução do trânsito intestinal normal. As complicações pós-operatórias mais comuns, a longo prazo, incluem constipação, incontinência fecal e enterocolite. Os autores enfatizam a importância do caso e na presença de quadros clínicos semelhantes em crianças maiores não deve ser descartado a DH sendo, portanto, necessário uma investigação minuciosa e direcionada.