

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Membrana Duodenal Congênita Em Lactente Eutrófico

Autores: CLICIA RODE BISPO DE OLIVEIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FELIPE MAATALANI BENINI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MATHEUS ANDRE GOMES DA SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIA CHAVES CABRAL (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NADIA MIE UWAGOYA TAIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: Episódios de vômito na infância são extremamente comuns e frequentemente atribuídos a refluxo gastroesofágico (RGE) ou infecções do trato gastrointestinal. Contudo, casos com essa sintomatologia são recorrentes e têm impacto significativo sobre a saúde e o estado nutricional da criança, devendo ser avaliados e investigados. Lactente, sexo masculino, 9 meses, previamente hígido, eutrófico, internado em hospital terciário de São Paulo com quadro de vômitos recorrentes iniciados há 3 semanas refratários a antieméticos, em regular estado geral com sinais de desidratação e distensão abdominal. Exames laboratoriais evidenciaram hiponatremia e alcalose metabólica hipoclorêmica. Realizadas medidas iniciais de estabilização e controle sintomático. Em radiografia de abdome ortostático evidenciado 2 níveis hidroaéreos em hipocôndrio esquerdo (sinal da dupla bolha). Ultrassom de abdome sem alterações sensíveis ao método. A alcalose metabólica hipoclorêmica associada a radiografia de abdome sugerem quadro obstrutivo gastrointestinal alto. A faixa etária e o bom estado nutricional, falavam contra o diagnóstico de Estenose Hipertrófica de Píloro e Atresia Duodenal. Ampliada a investigação com Endoscopia Digestiva Alta que evidenciou imagem anelar concêntrica intransponível ao endoscópio compatível com membrana duodenal congênita, com luz de 3 mm. Paciente submetido a dilatação endoscópica por balão hidrostático com resolução completa dos sintomas. A membrana duodenal congênita é um tipo de malformação intestinal rara, em que uma membrana fina obstrui parcial ou completamente o lúmen do duodeno, levando a diferentes graus de obstrução do mesmo. Trata-se de uma condição resultante de um desenvolvimento anormal durante a vida fetal, onde o duodeno não se recanaliza completamente, deixando uma membrana persistente. Normalmente cursa com diversas manifestações clínicas, como vômitos intermitentes, distúrbios hidroeletrólíticos, distensão abdominal e desnutrição. No caso apresentado, paciente com quadro de vômitos recorrentes, iniciados após introdução de alimentação complementar, justificado pelo fato de o calibre da membrana duodenal permitir fluxo de líquidos, porém apresentar obstrução com alimentos sólidos. O tratamento inclui a estabilização clínica, e abordagem cirúrgica de acordo com tipo de membrana, visando restaurar a patência do lúmen. No caso descrito foi possível abordagem endoscópica, com uso de balão hidrostático para dilatação de membrana e correção de defeito, culminando em melhora clínica. Queixas de vômitos são frequentes no público pediátrico, sendo que o diagnóstico diferencial na primeira infância é vasto, envolvendo patologias cirúrgicas, infecciosas, metabólicas e genéticas. É fundamental que o pediatra esteja atento aos sinais de alarme de maneira precoce, bem como à evolução clínica a fim de obter diagnósticos diferenciais mais precisos, e resolução adequada.