

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Membrana Duodenal Em Paciente De 4 Anos Com Desnutrição Grave: Um Relato De Caso

Autores: STELLA COSTA TODT (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LAURA PEREIRA SANCHES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), CLARA QUITETE RABAH (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LARISSA VERÇOSA TRAMONTINA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), MARIANA CURTO PASIN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), SAULO BRASIL DO COUTO (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), RAFAEL YANES RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), LUIS FELIPE BATISTA HIAR (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), GABRIEL FRIZZO RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), MARIA LÚCIA DE PINHO APEZZATO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LEILA MARTINS FONSECA (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA), LUÍSA ZAGNE BRAZ (HOSPITAL MUNICIPAL DA VILA SANTA CATARINA)

Resumo: A atresia duodenal (AD) é uma causa de obstrução intestinal congênita e frequentemente associada a outras malformações congênitas. A maioria dos casos tem diagnóstico antenatal, na presença de polidrâmnio e sinal da 'dupla bolha' na ultrassonografia, ou no período neonatal, com vômitos de repetição nas primeiras 24 a 48 horas de vida, com piora progressiva. No entanto, um subconjunto de pacientes pode apresentar membrana duodenal fenestrada, com obstrução parcial do trânsito intestinal, o que pode levar a um diagnóstico tardio. Paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, pré-termo moderada, com baixo peso ao nascer, pequena para a idade gestacional, com fissura labial direita e fenda palatina completa. Apresentava histórico de diversos atendimentos em pronto-socorro por desnutrição e vômitos recorrentes, iniciados após a introdução de alimentos sólidos. Foi admitida em nosso serviço com queixa de vômito e desidratação. Na ocasião constatou-se desnutrição crônica grave (escore Z -6,0 para peso, -4,4 para altura e -1,15 para IMC), distúrbios hidroeletrólíticos e lesão renal aguda. Foram realizadas ultrassonografia abdominal, que mostrou conteúdo sólido gástrico, e radiografia de abdome, sem alterações significativas. Optou-se pela realização de uma endoscopia digestiva alta (EDA), que revelou estase e distensão gástrica, além de membrana duodenal, entretanto não foram visualizadas fenestrções. Foi então submetida a estudo do trânsito intestinal que evidenciou mínima passagem de contraste para o intestino. Indicado duodenoduodenostomia, realizada sem complicações. Permaneceu hospitalizada para recuperação pós-operatória e reintrodução alimentar gradual, recebendo alta após recuperação nutricional. Membranas duodenais fenestradas são um desafio diagnóstico devido às apresentações clínicas variáveis. No período neonatal, a obstrução parcial não impede a passagem do leite, no entanto, durante a introdução de alimentos sólidos, a membrana pode obstruir a progressão do bolo alimentar, levando a atonia e peristaltismo inadequado. As apresentações clínicas mais comuns são vômitos, atraso de crescimento e desnutrição. Em muitos casos, o diagnóstico é tardio e o paciente já apresenta prejuízos no crescimento e no desenvolvimento. Conclusão: Vômitos e desidratação são queixas comuns em pronto-atendimentos pediátricos, embora, na maioria das vezes, esses casos sejam decorrentes de infecções autolimitadas. Este relato de caso tem como objetivo mostrar um diagnóstico diferencial cirúrgico que deve ser considerado, especialmente em crianças com sintomas recorrentes e déficit pândero-estatural.