



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Intussuscepção Ileocecal Como Complicação Da Síndrome De Peutz-Jeghers: Relato De Caso De Um Quadro De Abdome Agudo Obstrutivo

Autores: GABRIELI FLESCH DA SILVA (UNIVERSIDADE FEEVALE), EDUARDO FURTADO CORONEL (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), LAIS BORGES RIZENTAL (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), RAFAEL MARTINEZ (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), PATRICIA TIRELLI LENA (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), KAUANY LAMEU (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), VICTOR HUGO QUEIROZ REBELLO (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), GABRIEL RODRIGUERO (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), LARISSA PRADO DA FONTOURA (UNIVERSIDADE FEEVALE), EDUARDA MAURER (UNIVERSIDADE FEEVALE), PATRICIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI (UNIVERSIDADE FEEVALE), ALLANA CRISTINA VICTORIO SIRQUEIRA (UNIVERSIDADE FEEVALE), LARA MAGGI (UNIVERSIDADE FEEVALE), BRUNO LAMMEL (UNIVERSIDADE FEEVALE), MARCELO BAÚ (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE)

Resumo: A Síndrome de Peutz-Jegherz (SPJ) é uma condição clínica rara, autossômica dominante, com prevalência de até 1/300.000 nascidos vivos, associada a mutações no gene STK11 de supressão tumoral. Caracteriza-se por múltiplos pólipos hamartomatosos no trato gastrointestinal (TGI), máculas pigmentadas mucocutâneas e risco aumentado de câncer, necessitando de acompanhamento multidisciplinar para melhores desfechos. Paciente feminina, previamente hígida, 15 anos, procurou atendimento devido quadro de dor abdominal em quadrante inferior direito (QID), associada a náusea e vômito. Paciente com histórico prévio de intussuscepção ileocecal corrigida por VLP dois meses anteriores à internação atual. Ao exame físico, o abdome mostrava-se depressível, com massa palpável em QID e doloroso à palpação profunda na região correspondente. Realizou-se TC de abdome, a qual apresentou imagem sugestiva de invaginação na região ileocólica, de aspecto em anéis concêntricos, sugestiva de recidiva de intussuscepção. Optou-se por laparotomia exploradora, a qual evidenciou intussuscepção íleo-ileal, iniciada a 110 cm da válvula ileocecal, corrigida com redução da invaginação, sem sofrimento de alças. Na revisão intestinal, visualizou-se três lesões palpáveis em intestino delgado, aparentemente polipoides intraluminais. Realizou-se enterectomia segmentar do local da intussuscepção, englobando duas lesões palpadas localmente, e enteroanastomose término-terminal manual. Paciente evoluiu de forma satisfatória, e recebeu alta com 5 dias de pós-operatório. Optou-se por seguimento ambulatorial, com discussão do caso após avaliação anatomopatológica e diagnóstico de pólipos hamartomatosos. Além disso, ao exame físico completo, notou-se presença de máculas pigmentadas em lábios, compatíveis com a suspeita clínica da síndrome. A SPJ é uma patologia rara, e a sua etiologia não está bem descrita. Os critérios clínicos para o diagnóstico definitivo incluem a presença de um hamartoma associado a dois dos três sinais: pigmentação mucocutânea, polipose intestinal ou histórico familiar de SPJ. Embora benignos, os pólipos podem causar complicações como obstrução intestinal, prolapso retal, intussuscepção e sangramento gastrointestinal grave. Os pacientes devem ser acompanhados ao longo de toda a vida, com rastreamento intestinal e extraintestinal, considerando-se o alto risco de diversas neoplasias malignas. Conclusão: O presente relato ilustra a relevância da suspeição dessa hipótese diagnóstica em quadros de intussuscepção nesta faixa etária, pois a precoce identificação é capaz de evitar desfechos desfavoráveis e demais complicações. Como não há diretrizes definitivas para o tratamento, cada caso requer seguimento individualizado.