

## Trabalhos Científicos

**Título:** Dor Abdominal Na Emergência Pediátrica: Um Relato De Caso De Intussuscepção Intestinal Em Adolescente

**Autores:** JULIANA VIEIRA GALVÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE), MARILIA DIAS GOMES E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE), MARIANA SOUZA DE ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE), ALINE RAYANE PEREIRA MARIANO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE), TAYNÁ RODRIGUES DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE)

**Resumo:** A intussuscepção intestinal consiste na invaginação de uma parte proximal do intestino sobre uma parte distal adjacente, com a maioria dos casos pediátricos de origem idiopática, gerando clínica de dor abdominal intermitente ou contínua, massa abdominal cilíndrica palpável, presença de vômitos persistentes e evacuação sanguinolenta com característica de “geleia de framboesa”. É a causa mais comum de obstrução intestinal em lactentes e pré-escolares (especificamente de 3 meses a 6 anos). Considerada uma emergência pediátrica, além da obstrução, pode culminar em isquemia ou até perfuração intestinal, se não realizada conduta oportuna. Paciente, 12 anos, masculino, atendido na emergência pediátrica em abril de 2024 por sintomas de mialgia, astenia, diarreia não invasiva e dor abdominal, esta última como sintoma preponderante, iniciados no mesmo dia do atendimento. Apresentava exame físico abdominal de difícil avaliação por contração muscular voluntária, havendo dúvida diagnóstica de massa palpável. Sendo assim, foi solicitada ultrassonografia (USG) de abdome, que mostrou sinais sugestivos de invaginação envolvendo ceco e válvula ileocecal com extensão de 3 cm. Discutido caso com cirurgia pediátrica e optado por investigação adicional com tomografia computadorizada (TC) de abdome, visto que paciente com história clínica incerta e faixa etária improvável para a doença. Realizada TC que teve como achado segmento de invaginação de 2 cm do íleo distal e válvula ileocecal, além de paredes ileais espessadas por uma extensão de 6 cm, sem outras anormalidades. Assim, foi optado por conduta conservadora e internamento com paciente em dieta zero e antiespasmódico de horário. Após 12h, foi repetida USG de abdome que já não mostrava mais sinais de invaginação, sendo liberada dieta e mantida observação clínica do paciente. Evoluiu sem intercorrências, com boa aceitação de dieta e dor abdominal cessada, recebendo alta hospitalar. Como o paciente em questão apresentava clínica atípica para idade, foram solicitados exames de imagem devido a alta sensibilidade e especificidade, sendo possível o diagnóstico. A patologia em questão possui causas variáveis e, nessa faixa etária do caso, pode estar associada a um ponto de partida anatômico intestinal, porém o paciente descrito apresentava apenas provável infecção viral do trato gastrointestinal como causa subjacente. Como estabilidade clínica, a conduta conservadora foi possível com resolução espontânea, sem necessidade de intervenção cirúrgica, corroborando com os dados da literatura em que a minoria dos pacientes necessitam de abordagem cirúrgica. Apesar de rara, a intussuscepção intestinal é um diagnóstico possível em crianças mais velhas e adolescentes. Assim, é fundamental a suspeição diagnóstica, mesmo fora da faixa etária habitual e com clínica atípica, para um diagnóstico precoce e manejo adequado dessa condição potencialmente crítica em crianças.