

EP-414 - (1JDP-10271) - INVAGINAÇÃO INTESTINAL NA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III

Sara Paulino¹; Inês Pais-Cunha¹; David Rabiço Costa¹; Sofia Vasconcelos-Castro²; João Viana^{3,4}; Ana Maia^{1,5}; Luís Almeida Santos^{5,6,7}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; 3 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS); 4 - Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS); 5 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto; 6 - Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; 7 - Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução e Objectivos

A invaginação intestinal é uma das principais causas de obstrução intestinal em idade pediátrica e o seu diagnóstico é maioritariamente médico. O objectivo deste trabalho é avaliar a epidemiologia, etiologia, apresentação clínica e prognóstico.

Metodologia

Estudo retrospectivo de doentes com diagnóstico de invaginação intestinal avaliados num Hospital Pediátrico de nível III entre 2014 e 2019.

Resultados

Foram analisados um total de 132 doentes, predominando o sexo masculino, (3:1). Verificou-se um aumento do número de episódios em 81% entre 2014 e 2015, voltando a diminuir em 33.3% em 2017. Constatou-se uma maior incidência da doença na faixa etária dos 6 meses aos 3 anos (60%, n=78). A infecção respiratória alta foi concomitante em 18.9% dos casos e a gastrointestinal em 15.9%. A apresentação mais prevalente foi a tríade dor abdominal, vômitos e diarreia, sendo descrita a típica "geleia de morango" apenas em 6% dos episódios. Os diagnósticos diferenciais mais comuns foram a GEA e a ITU e as alterações analíticas mais registadas foram a neutrofilia e linfopenia. Apenas 13.6% apresentaram resolução espontânea do quadro; 77% foram submetidos a tratamento conservador (enema hidroestático: 43.2%; pneumático: 34.1%), com 21 recidivas; foi necessário tratamento cirúrgico em 18.2% dos casos, sem recidivas posteriormente. Dos 16 lactentes com menos de 1 ano, apenas 3 apresentaram invaginação nos 7 dias após a última dose da vacina contra Rotavírus.

Conclusões

A hipótese de invaginação intestinal deve colocar-se mesmo aquando de um quadro infeccioso que justifique as queixas e deve ter-se em atenção a possibilidade de doença de base quando se verificam recidivas. O reduzido número de casos não permitiu demonstrar uma associação entre a vacina contra Rotavírus e a invaginação.

Palavras-chave : Urgência, Invaginação intestinal, Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Dor abdominal, Rotavírus