

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

EP-038 - (1JDP-9976) - QUANDO É MAIS DO QUE UMA SIMPLES GASTROENTERITE – RELATO DE DOIS CASOS

Mariana Oliveira Pereira¹; Catarina Barroso²; Rita Lages Pereira¹; Daniela Araújo¹; Cláudia Patraquim¹; Maria Miguel Gomes^{1,3}; Jorge Correia Pinto^{2,3}; Helena Silva¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga; 3 - Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução / Descrição do Caso

A invaginação intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal e a segunda principal causa de abdómen agudo na criança. A maioria é idiopática (75-90%), por vezes associada a infeções gastrointestinais.

Criança de 3 anos, sexo feminino, antecedentes irrelevantes, enviada ao Serviço de Urgência (SU) por pico febril, dor abdominal e dejeções líquidas tipo “gelatina de morango”. Ecografia abdominal revelou “invaginação ileo-cólica”. Foi submetida a redução hidrostática ecoguiada. Três horas após o procedimento reiniciou dor abdominal. Repetiu ecografia que mostrou invaginação intestinal. Foi submetida a redução pneumática. Agravamento do quadro clínico com pancitopenia (hemoglobina 9.6g/dL, leucócitos 3800/uL e plaquetas 114000/uL), hipocaliémia (2.9mmol/L) e proteína C reativa (PCR) elevada (220.2mg/L). Isolamento de *Salmonella typhimurium* nas fezes. Melhoria clínica e analítica após 7 dias de ceftriaxone endovenoso.

Criança de 21 meses, sexo masculino, antecedentes irrelevantes, recorreu ao SU por febre, dor abdominal e diarreia com sangue e muco. Analiticamente PCR (72.9mg/L) e procalcitonina (4.71ng/mL) elevadas. Ecografia abdominal revelou “invaginação ileo-cólica”. Por noção de dissociação clínico-imagiológica, repetiu ecografia após 12 horas, com resolução espontânea. História de consumo de água de poço e fonte. Isolamento de *Campylobacter jejuni* nas fezes.

Comentários / Conclusões

A gastroenterite é, na sua maioria, autolimitada. Contudo, é importante vigiar possíveis complicações, como invaginação intestinal. Torna-se desafiante diagnosticar esta patologia com clínica inespecífica e caracterizá-la, de forma a orientar adequadamente, tratando precocemente ou vigiando, de acordo com o tipo de invaginação presente.

Palavras-chave : Invaginação intestinal, Gastroenterite bacteriana, Dor abdominal