Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia | Caso Clínico

PD-210 - (20SPP-9430) - INVAGINAÇÃO INTESTINAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA ENTIDADE RARA

Cátia Leitão¹; Joana Tenente¹; Lorena Stella¹; Andreia Ribeiro²; Isabel Pinto Pais²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A invaginação intestinal, causa comum de obstrução intestinal entre os 3 meses e 6 anos de vida, é rara na adolescência, sendo a sua apresentação inespecífica. A suspeição clínica é crucial em todas as idades, dado que o atraso no diagnóstico pode estar associado a isquemia intestinal.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente saudável. Recorreu ao serviço de urgência por dor na fossa ilíaca direita (FID) associada a vómitos com 12h de evolução. Sem febre, diarreia ou outros sintomas. Primo com gastroenterite aguda. Objetivamente com dor à palpação na FID e dor à descompressão. Ecografia abdominal evidenciou imagem sugestiva de invaginação do intestino delgado. Analiticamente sem alterações. Internado com tratamento conservador. Virulógico de fezes e coprocultura sem isolamento de agente. Redução espontânea comprovada ecograficamente em D2. Alta clínica orientado para consulta. Uma semana depois, novo episódio de dor abdominal tendo repetido ecografia abdominal que revelou recorrência da invaginação. Tomografia computadorizada abdomino-pélvica normal. Desinvaginação espontânea em 24h tendo tido alta clínica. Do estudo realizado excluída parasitose intestinal, doença celíaca e divertículo de Meckel. A enteroscopia por cápsula revelou pequenos nódulos no íleo distal em contexto de hiperplasia linfóide. Após 2 anos de follow-up, sem sinais de recorrência.

Comentários / Conclusões

A etiologia da invaginação intestinal nas crianças é tipicamente idiopática. No entanto, nas crianças mais velhas pode estar associada a *lead points* patológicos, tais como divertículo de Meckel, duplicação intestinal, pólipos, hiperplasia linfóide, malformações vasculares ou neoplasias. Nesta idade, é fulcral uma investigação completa para exclusão de causas subjacentes.

Palavras-chave : Invaginação intestinal, hiperplasia linfóide, adolescência