HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Revista HCPA

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23ª SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

Fundação Médica do Rio Grande do Sul
Fundação de Apoio ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ENTEROCOLITE NECROSANTE ASSOCIADO A DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG. Favero E , Fraga JC , Contelli FHA , Camargo LG , Taniguchi, ANR. , Antunes, CRH . Serviço de Cirurgia Pediatrica . HCPA.

Fundamentação: A enterocolite continua sendo a complicação mais temida da doença de Hirschsprung (ECDH), sendo responsável por morbidade e mortalidade. Reconhecimento e tratamento precoce desta entidade é fundamental para o manejo de crianças com doença de Hirschsprung. Objetivo: Relato do diagnóstico e manejo de criança com ECDH.Método: Relato de caso através de revisão retrospectiva de prontuário.Resultados: BLF, 4 meses, masculino, branco, em acompanhamento ambulatorial desde os dois dias de vida por distensão abdominal e constipação. Biópsia de reto realizada no período neonatal com células ganglionares no plexo de Meissner. Trazido à emergência do hospital por vômitos, febre e distensão abdominal importante. Evoluiu com piora importante do quadro clínico, apresentando crise convulsiva, febre alta e choque, sendo transferido para a unidade de terapia intensiva. Na unidade recebeu drogas vasoativas para manutenção hemodinâmica e antibióticos. Radiografia de abdômen típica de ECDH; ecografia abdominal normal. Colocação de sonda retal calibrosa e realização de lavagens freqüentes com soro fisiológico morno e iniciado nutrição parenteral. Paciente evoluiu com melhora gradativa do quadro clínico. Enema opaco após 2 semanas mostrou zona de transição, tendo realizado laparotomia e bópsias seriadas do cólon, com colostomia no transverso. Teve boa evolução, com colostomia funcionante. Conclusões: Na suspeita da ECDH deve-se colocar a criança em jejum, iniciar antibiótico parenteral e realizar enemas através de sonda retal. A colostomia deve ser realizada após a melhora do quadro agudo, já que quando realizada na vigência da ECDH está associada a alta mortalidade.