

MEGACOLON CONGÊNITO – RELATO DE CASO

Helena Vargas Gualberto da Hora¹; Feriza Edjane de Palma Manuel¹; Laís Gomes Ferreira¹; Ana Maria Esteves Cascabulho¹; Fernanda Nogueira Silva¹; Tatiana Vargas Queiroz Verdan¹(email: tatiannavargas@gmail.com); Rebeca dos Santos Veiga do Carmo¹; Djalma Gomes Neto¹; Ana Paula Machado Frizzo¹; Lorena de Freitas Gottardi¹; André Pancrácio Rossi¹; Luiza Ramos Kelly Lessa¹; Tarcilio Machado Pimentel¹; Fernanda Cardilo Lima¹; Wellington Luiz Rodrigues Magalhães¹; Indyara Cordeiro Machado¹; Sheyla Ribeiro Magalhães¹; Bianca Bairral Blanc¹

Hospital São José do Avai, Itaperuna - RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Megacólon Congênito ou Doença de Hirschsprung é caracterizado por ausência de plexos nervosos murais autônomos de Auserbach e Meissner, promovendo relaxamento de um segmento intestinal.

OBJETIVOS

Relatar um caso de Megacólon Congênito em um Recém Nascido no que tange o seu seguimento clínico e métodos propedêuticos.

METODOLOGIA

Revisão literária referente ao caso discutido em bases de dados indexadas.

RESULTADOS

G.T.D.V, sexo feminino, 3 dias de vida, encaminhada ao serviço com história de não ter apresentado eliminações fecais desde o nascimento e com aleitamento irregular. Ao exame físico, apresentava-se icterica, desidratada, hipoativa com abdome distendido, depressível e ânus perfurado. Ao toque retal apresentava ânus tônico e ampola retal vazio. RN foi encaminhada à UTI neonatal com suspeita de Obstrução Intestinal Baixa para controle clínico e investigação complementar com Radiografia de Abdome, Ultrassonografia (USG) de Abdome e Clister Opado. À Radiografia foi evidenciado distensão gasosa de alças intestinais; à USG, redução do peristaltismo; ao Clister visualizamos um trânsito retrogrado do intestino grosso processando-se sem obstáculos com calibre colônico normal, sem lesões infiltrantes e presença de área de cone de transição em região de ângulo hepático. Paciente evoluiu com complicação de Enterocolite Necrotizante (NEC) e manejada com antibioticoterapia. Após preparo colônico, correção de desnutrição e melhora da NEC, foi encaminhada à cirurgia para correção de Megacólon Congênito, sem intercorrências. Evoluiu com Pneumoperitônio, com necessidade de abordagem cirúrgica e inserção de dreno. Paciente apresentou melhora do quadro com alta médica após 30 dias de cirurgia.



Figura 1: Exposição da mucosa anal com fios de reparo.



Figura 2: Colectomia endoanal pela técnica de De La Torre e biópsia de congelação.



Figura 3: Anastomose cólon-anal com reconstrução de ânus.

DISCUSSÃO

A Doença de Hirschsprung, apesar de grave, pode ser corretamente manejada e favorecer um desenvolvimento normal do recém nato até a fase adulta, se tratada nos primeiros dias após o nascimento, evitando complicações e evolução ao óbito.

CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce do Megacólon Congênito é de extrema importância para uma intervenção cirúrgica rápida, a fim de evitar a ocorrência de complicações e fornecer um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, Waldinei et al. Doença de Hirschsprung. **Perspectivas Médicas**, v. 22, n. 1, p. 38-40, 2011.

DA SILVA NETO, Conjeto Luiz et al. Doença de Hirschsprung: um relato de caso. **Rev. Educ. Saúde** 2018; 6 (2): 133-137

DAS NEVES ROMANELI, Mariana Tresoldi et al. Doença de Hirschsprung—Dismotilidade intestinal pós-cirúrgica. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 388-392, 2016.