XVII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

RELATO DE CASO: VOLVO DE SIGMOIDE NA PEDIATRIA

Alana Scherer [2], Amanda Sotoriva [2], Eduardo Lopes [1], Emilly Caroline Lopes [3]

[1] Médico pediatra, preceptor da residência de Pediatria Univates HBB
[2] Médicas residentes em Pediatria Univates HBB
[3] Acadêmica de Medicina ULBRA
E-mail: eduardo.Lopes@univates.br

INTRODUÇÃO

O volvo de sigmoide é definido como uma torção do intestino em torno de sua fixação e suprimento sanguíneo, na porção do sigmoide. A incidência na pediatria é baixa e mais associada ao sexo masculino.

OBJETIVO

Relatar o caso de paciente pediátrico diagnosticado com Volvo Sigmoide no Pronto Atendimento.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente sexo feminino, 6 anos, trazida ao Pronto Atendimento devido a dor abdominal de forte intensidade e início súbito há poucas horas. Associado à dor, apresentava episódios de êmese, sem quadro febril adjacente, sem evacuar há 12h, previamente com história de constipação crônica. Durante o atendimento apresentou episódio de hematoquezia, com raias de sangue ao tentar evacuar. Ao exame físico, abdome doloroso, principalmente em flanco esquerdo, sem defesa, sem peritonismo. Ao exame de imagem, tomografia de abdome total com achado de importante distensão em alça fechada de sigmoide, sugestivo de volvo sigmoide, paciente submetida a intervenção cirúrgica.

DISCUSSÃO

No volvo de sigmoide os principais sintomas relacionados são distensão abdominal, dor abdominal, constipação e vômitos. O diagnóstico é confirmado com exames de imagem (tomografia ou radiografia), em que se identificam distensão e rotação de alças de cólon, com imagem típica em grão de café.

As causas mais frequentes são má rotação intestinal, anormalidades onfalomesentéricas, estenose anal e doença de Hirschsprung, dessa forma os principais fatores de risco são constipação crônica (dieta, secundário a drogas, doenças neuropsicológicas), dietas com muita fibra, tumores/cistos pélvicos e bridas. O tratamento deve ser precoce, já que se trata de um abdome agudo obstrutivo, iniciando com jejum, hidratação e descompressão gástrica, sendo o manejo padrão ouro a ressecção cirúrgica seguida de anastomose livre de tensão, término-terminal (procedimento de Hartmann). As principais complicações deste abdome agudo são perfuração do intestino, infecção, gangrena, estrangulamento intestinal e peritonite.

Imagem 1

CONCLUSÃO

Conclui-se que o volvo de sigmoide é um evento raro na pediatria, mas deve ser lembrado na presença de sintomas sugestivos, evitando as complicações de um abdome agudo.

Referências Bibliográficas

Pareja, H. B. J., Motta, L. L. da, Reginato, I. C., & Nogueira, V. D. (2024). DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE VOLVO SIGMOIDE EM PACIENTE JOVEM. *REVISTA FOCO*, *17*(7), e5772 .

FERRAZ, Andrea Makssoudian et al. Volvo de sigmoide: relato de caso. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v. 4, n. 2, 2015.

Imagem 1 – referente ao procedimento cirúrgico para correção do volvo sigmoide