

BORGES. D.S.C<sup>a</sup>, PIMENTEL. M.H<sup>b</sup>, VELOSO.V<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Estudante de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

<sup>b</sup>Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

<sup>c</sup>Enfermeira no Serviço de Pediatria da USLNE Bragança

### INTRODUÇÃO

A Estenose Hipertrófica do Píloro (EHP) é a causa cirúrgica mais frequente de vômitos do recém-nascido e lactente. Caracteriza-se por um estreitamento (estenose) devido ao aumento (hipertrofia) da musculatura do píloro. Consequentemente, todo o alimento ingerido e secreções gástricas só podem sair através do vômito<sup>(1)</sup>. A etiologia exata da EHP é desconhecida, mas há probabilidade de um componente genético<sup>(2)</sup>. A sintomatologia típica tem início entre as 3-6 semanas de vida. A apresentação clássica consiste em vômitos em jato imediatamente após alimentação. Os vômitos são alimentares, por vezes com sangue (devido à gastrite ou ulceração que pode surgir)<sup>(1)</sup>. O exame de imagem de eleição é a ecografia, permitindo a visualização direta do músculo pilórico<sup>(1)</sup>. A incidência é de 2-4:1000 nados vivos, sendo mais frequente no sexo masculino na razão de 4:1<sup>(3)</sup>.

### RESULTADOS

O R.F é um recém-nascido do sexo masculino, nascido a 01/09/2019. Foi admitido no serviço de Pediatria do Hospital de Bragança a 23/09/2019 por apresentar episódios de regurgitação recorrentes desde a 3ª semana de vida e perda ponderal a partir do 9º dia até então.

Data	Idade	Peso
03/09/2019	2 dias	3.090Kg
10/09/2019	9 dias	3.430Kg
23/09/2019	22 dias	3.110Kg

Ao longo dos 9 dias de internamento, o recém-nascido totalizou uma perda ponderal de 40gr, com episódios de vômitos pós-prandiais e em jato, alguns deles de cor acastanhada. No decorrer do internamento e por ordem médica:

- ✓ Realizou estudo analítico duas vezes que não revelou alterações;
- ✓ Implementaram-se medidas anti refluxo;
- ✓ Restringiu-se a alimentação do bebé a leite adaptado, suplementando com soroterapia;
- ✓ Iniciou inibidor da bomba de protões.

Após estas medidas implementadas, o recém-nascido mantinha ao 7º dia de internamento episódios cada vez mais recorrentes de vômitos alimentares, bem como acentuada perda ponderal e, por isso, a equipa multidisciplinar decide marcar exames mais específicos para apurar um possível diagnóstico. Ao 9º dia de internamento, o recém-nascido realizou ecografia abdominal e consulta de gastroenterologia pediátrica no Hospital de Sª João, no Porto. Após ecografia abdominal foi possível visualizar a Estenose do Píloro que o bebé apresentava.

### CONCLUSÃO

A Estenose Hipertrófica do Píloro é a causa cirúrgica mais frequente de vômitos do recém-nascido e lactente e para tal é necessário um bom diagnóstico para assim ser instituído um bom plano terapêutico e um plano de cuidados de enfermagem.

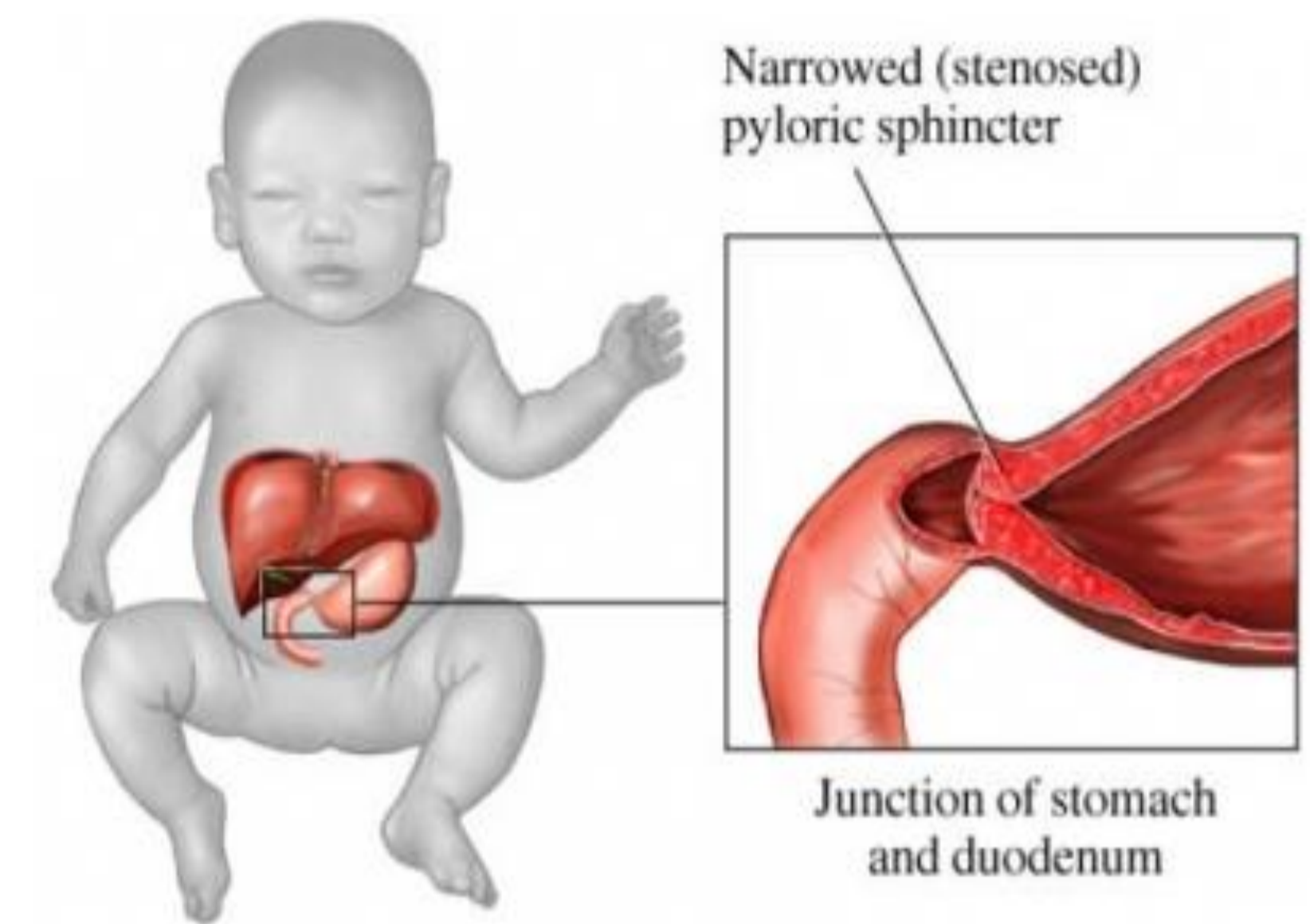
Aquilo que se pode constatar foi que a fundamentação teórica desta patologia bem como as suas manifestações clínicas coincidiam com os sintomas que este bebé apresentou, e todo este perfil encaixava-se na patologia que lhe correspondia, o que se veio confirmar através dos meios de diagnóstico.

A realização deste estudo de caso permitiu-me aprofundar os meus conhecimentos sobre esta patologia, mesmo sentindo eu alguma dificuldade em encontrar informação acerca desta, devido à sua baixa prevalência. No entanto senti que contribuiu imenso para a minha formação profissional.

A meu ver, penso que consegui estabelecer uma ligação entre o recém-nascido, a mãe, e a patologia associada, contribuindo desta forma para a elaboração de um plano de cuidados direcionado a um doente específico com as suas próprias características e fragilidades.

### METODOLOGIA

Este estudo de caso foi realizado no período decorrente do Ensino Clínico II- Enfermagem Infantil e Pediátrica do curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Bragança, no serviço de Pediatria do Hospital de Bragança. A realização deste estudo baseia-se numa revisão bibliográfica, e numa análise dos registos de enfermagem obtidos através do processo do utente desde a sua admissão.



Data de início	Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados
23/09/19	Vômito	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliar vômito;</li> <li>✓ Verificar e registar a presença ou ausência de vômito;</li> <li>✓ Adotar medidas de segurança para evitar o risco de aspiração.</li> </ul>	O R.F manteve episódios diários de vômitos em jato pós-prandiais, que ao longo do internamento se tornaram mais frequentes e com vestígios hemáticos. Foram sempre adotadas medidas de segurança, ministradas também à mãe, nos momentos em que o bebé vomitou.
23/09/19	Peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorizar peso corporal diariamente.</li> </ul>	O recém-nascido foi pesado diariamente e embora no 2º dia de internamento apresenta-se um aumento ponderal de 90gr, este manteve um decréscimo de peso todos os restantes dias de internamento, totalizando um total de perda ponderal de 40gr desde a sua admissão.
23/09/19	Amamentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliar o amamentar;</li> <li>✓ Avaliar a capacidade da mãe para amamentar;</li> <li>✓ Vigiar refeição;</li> <li>✓ Ajudar a criança a expelir o ar deglutido;</li> <li>✓ Vigiar a reação da criança;</li> <li>✓ Efetuar os devidos registos: tolerância e quantidade.</li> </ul>	A mãe mostrou ter capacidade para amamentar o bebé, e este mostrava sinais de fome, mamava bem e eructava sem dificuldade, embora não tolerasse as refeições devido à sua condição.
23/09/19	Desidratação	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar possíveis sinais de desidratação;</li> <li>✓ Estimular a ingestão de líquidos quando bem tolerados;</li> <li>✓ Observar diariamente a características da urina;</li> <li>✓ Avaliar diariamente as pregas cutâneas.</li> </ul>	Devido aos vômitos recorrentes, ao 7º dia de internamento foi prescrita soroterapia para corrigir possíveis desequilíbrios hidroeletrólíticos que este poderia apresentar.
23/09/19	Papel parental	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vigiar comportamento;</li> <li>✓ Validar acompanhamento da criança;</li> <li>✓ Promover papel parental;</li> <li>✓ Incentivar nos cuidados prestados.</li> </ul>	A mãe, sendo a principal cuidadora do bebé, mostrou sentir algumas dificuldades nos cuidados prestados ao seu filho, sendo esta mãe pela primeira vez e muito jovem. No entanto, foram-lhe proporcionados os devidos ensinamentos que resultaram numa melhora significativa da sua confiança.

### BIBLIOGRAFIA

- (1) Martins, V. (16 de outubro de 2017). Estenose hipertrófica do píloro. Obtido em 4 de outubro de 2019, de Enciclopédia Pediátrica Online: <https://pedipedia.org/pro/artigo-profissional/estenose-hipertrofica-do-piloro>
- (2) Cochran, W. J. (20 de fevereiro de 2017). Estenose hipertrófica do píloro. Obtido em 4 de outubro de 2019, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-gastrointestinais-em-neonatos-e-beb%C3%AAs/estenose-hipertr%C3%B3fica-do-piloro>
- (3) Oliveira, J. C. (22 de janeiro de 2014). Estenose hipertrófica do píloro (EHP). Obtido em 4 de outubro de 2019, de educare.pt: <https://www.educare.pt/opiniao/artigo/ver/?id=23625&langid=1>