

Estudo de caso clínico: estenose hipertrófica do piloro

Diana Borges (1)*; Vânia Veloso (2); Helena Pimentel (3)

(1) Instituto Politécnico de Bragança

(2) Unidade Local de Saúde do Nordeste

(3) Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Instituto Politécnico de Bragança

*dscborges@gmail.com

Introdução: A Estenose Hipertrófica do Piloro (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 piloro. Consequentemente, todo o alimento ingerido e secreções gástricas só podem sair através do vômito (1). A etiologia exata da EHP é desconhecida, mas há probabilidade de um componente genético (2). 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) (1). O exame de imagem de eleição é a ecografia, permitindo a visualização direta do músculo pilórico (1). A incidência é de 2-4:1000 nados vivos, sendo mais frequente no sexo masculino na razão de 4:1 (3).

Objectivos: O presente estudo tem como principal objetivo reconhecer um caso identificado com EHP e associar esta patologia a diagnósticos de enfermagem e suas respetivas intervenções.

Materiais e Métodos: 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.

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. 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 adap-

tado, suplementando com soroterapia; Iniciou inibidor da bomba de prótons. 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 EHP 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.

Referências:

- (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>

Palavras-chave: