

Caso clínico – Constipação

Prof. Dr. Pedro Paulo B. Rodrigues¹

Profa. Dra. Marise Marsillac²

Dr. Pedro Henrique Vidal Rodrigues³

ID: AMC, três anos de idade, sexo masculino, natural do Rio de Janeiro, RJ. **QP:** cocô duro

HDA: Refere que desde os primeiros dias de vida sempre apresentava evacuações a cada cinco dias e necessitava com frequência de uso de supositório de glicerina como estímulo orientado por médico. Orientado dieta por várias vezes para melhorar o problema porém sem resposta. Há seis meses iniciou distensão abdominal e vômitos ocasionais, sendo feito Raios-X do abdome e evidenciado alças distendidas.

HPP: Pneumonia com 12 meses de vida tratado ambulatorialmente

H Gestacional: Gesta II para II aborto zero. Nascido de cesariana, a termo, peso de nascimento 2900 g altura 50 cm. Alta com 72 horas de vida eliminou mecônio com 48 h de vida. Apresentou icterícia prolongada sem colúria. Teste do pezinho normal.

H desenvolvimento: Sustentou a cabeça com 3 meses, sentou com 7 meses de vida, andou com 1 ano de idade e fez uma frase com 2 anos.

H alimentar: Aleitamento materno até 6 meses de vida exclusivo sendo introduzido após legumes e carne.

H. familiar: Mãe de 30 anos de idade com constipação.

Exame físico: Menor com peso de 11900 g estatura de 88 cm eúneico, hidratado em regular estado geral, afebril, acianótico anictérico. Mucosas coradas. Orofaringe sem anormalidades, pequenos nódulos cervicais móveis e indolores. Ausculta cardíaca ritmo regular em dois tempos ausência de sopros. Ausculta pulmonar MV audível sem ruídos adventícios. Abdome globoso algo distendido, traube livre, fígado a dois cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular média. Presença de massas fecais e ao toque retal ampola vazia. Ausência de sinais de irritação meníngea, membros sem anormalidades e genitália compatível com o sexo.

Diagnóstico: Constipação

Conduta:

Paciente tratado de longa data com dieta com fibras e uso constante de medicamentos para dissolver as fezes e supositório. Evoluiu com distensão abdominal e vômito. Recomendado a realização de ultrassom abdominal e evidenciado a presença de massas fecais, distensão gasosa e grande distensão do reto. Pelo teste do pezinho, desenvolvimento do paciente e exame clínico descartamos hipotireoidismo e doença neurológica. Indicado biópsia retal que foi evidenciado ausência de células ganglionares. Megacolon agangliônico (Doença de Hirschsprung). A motilidade é alterada no segmento agangliônico levando a dilatação e retenção fecal proximal a ele. Consiste em doença que existe uma agenesia de células ganglionares entre a mucosa e a submucosa de segmento do cólon e entre as camadas musculares. O tratamento para este caso é cirúrgico.

¹ Prof. Dr. Pedro Paulo B. Rodrigues

² Profa; Dra. Marise Marsillac

³ Dr. Pedro Henrique Vidal Rodrigues

