

VÓMITOS BILIOSOS NUM RECÉM-NASCIDO APARENTEMENTE SAUDÁVEL

BILIOUS VOMITING IN AN APPARENTLY HEALTHY NEWBORN

Miguel Correia¹, Frederico Leal², Sara Pereira³

1. Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia

2. Unidade de Neonatologia, Hospital Dona Estefânia

3. Área de Pediatria Cirúrgica, Hospital Dona Estefânia

Acta Pediatr Port 2014;45:163-164

Recém-nascido de termo, do sexo feminino, sem antecedentes relevantes, iniciou às 12 horas de vida múltiplos episódios de vômitos alimentares após as refeições (em aleitamento exclusivo). Na observação não foram detetadas outras alterações além de um grande conteúdo gástrico bilioso quando da aspiração. Efetuou estudo analítico, sem alterações, e uma radiografia abdominal (Figura 1), que evidenciou sinal da “dupla bolha” causado por dilatação do estômago e duodeno proximal.

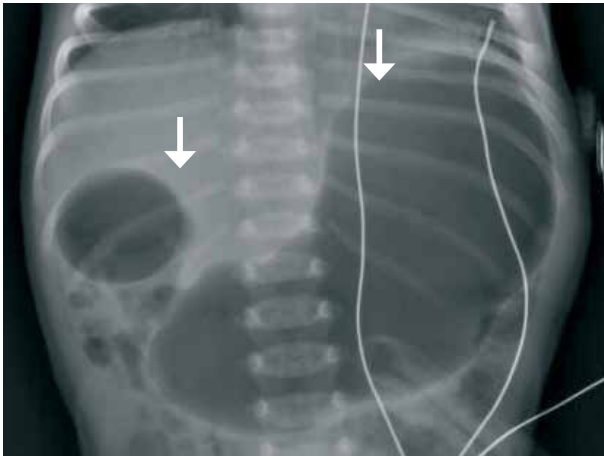


Figura 1. Radiografia do abdômen observando-se o sinal da dupla bolha (setas).

Para caracterização da arquitetura duodenal realizou trânsito intestinal (Figura 2), que confirmou uma obstrução intestinal alta, não mostrando mais alterações. A criança foi submetida a laparotomia, sendo diagnosticada atresia duodenal tipo 1 com membrana perfurada e realizada uma duodeno-duodenostomia.

A atresia duodenal é uma obstrução congénita, com uma incidência de um caso em 5000 - 10000 nascimentos¹. É mais frequente no sexo masculino e nos portadores de síndrome de Down². A deteção do sinal da “dupla bolha” na radiografia abdominal é patognomónica de obstrução duodenal, podendo esta dever-se a atresia congénita ou a oclusão (intrínseca ou extrínseca)³.

O doente deve ser estabilizado com colocação de uma sonda nasogástrica em aspiração contínua e correção dos desequilíbrios hidroeletrólíticos. O tratamento é cirúrgico, embora não emergente. Embora ocorram com-

plicações em 12% dos casos, a mortalidade é baixa (3%)⁴.

Palavras-chave: vômitos biliosos; recém-nascido.

Keywords: bilious vomiting; newborn.

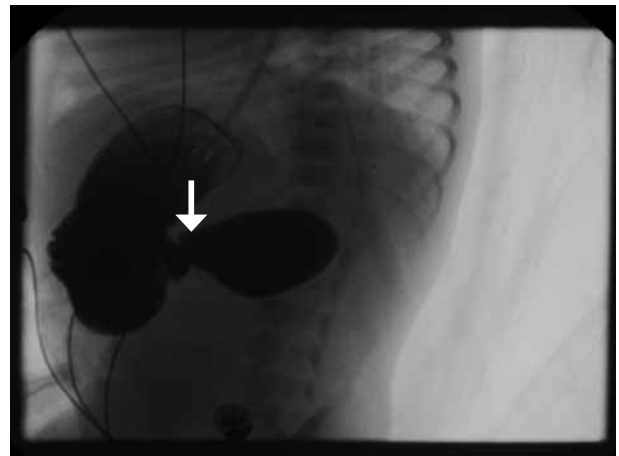


Figura 2. Trânsito intestinal com radiocontraste que mostra obstrução a nível do duodeno (seta).

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CORRESPONDÊNCIA

Miguel Correia

miguelfragatacorreia@gmail.com

Recebido: 24/03/2014

Aceite: 20/05/2014

REFERÊNCIAS

1. Rudolph C. Congenital atresias, stenosis and webs. In: Rudolph AM, Hoffman JIE, Rudolph C, editors. Rudolph's Pediatrics. 20th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1996:1069-1072.
2. Choudhry MS, Rahman N, Boyd P, Lakhoo K. Duodenal atresia: associated anomalies, prenatal diagnosis and outcome. *Pediatr Surg Int* 2009;25:727-730.
3. Traubici J. The double bubble sign. *Radiology* 2001;220:463-464.
4. Escobar MA, Ladd AP, Grosfeld JL, West KW, Rescorla FJ, Scherer III LR, *et al.* Duodenal atresia and stenosis: long-term follow-up over 30 years. *J Pediatr Surg* 2004;39:867-871.