



“Uma estranha prostração...”

Ana Vaz¹, Nuno Figueiredo²

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra

2 - Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Resumo

A forma letárgica de invaginação intestinal é rara, estando o choro, sinal clássico de apresentação ausente. Apresenta-se o caso de um lactente de 9 meses, com vômitos persistentes e prostração que alternava com períodos de boa disposição. Cerca de 30 horas após o início do quadro apresentava dor e defesa no flanco direito e teve uma dejeção com sangue. A ecografia abdominal efectuada confirmou o diagnóstico. A redução hidrostática ecoguiada foi feita com sucesso. Neste lactente a forma de apresentação levou a um atraso no diagnóstico, felizmente, sem complicações para a criança. Dada a importância do diagnóstico precoce de invaginação intestinal, com vista a um tratamento atempado, sem complicações, é necessário ter presente a possibilidade de manifestações atípicas, como no caso descrito.

Palavras-chave: **prostração, invaginação intestinal**

Acta Pediatr Port 2008;39(4):139-40

“A curious lethargy...”

Abstract

Intussusception and lethargy with absence of crying (a classical clinical sign) is a rare association. A 9 month-old boy with persistent vomiting associated with periods of lethargy is reported. Approximately 30 hours post admission he presented with abdominal pain and haematochezia. Abdominal ultrasound confirmed the diagnosis of intussusception. Hydrostatic reduction under ultrasound guidance was successfully performed. This unusual presentation led to a delay in diagnosis, without any complication to the child. This case emphasizes that unusual clinical presentations of intussusception should be considered, in order to carry out prompt management avoiding complications.

Keywords: intussusception, lethargy

Acta Pediatr Port 2008;39(4):139-40

Introdução

A invaginação intestinal, situação em que uma porção do intestino delgado ou do cólon se introduz no segmento distal, é, conjuntamente com a hérnia inguinal encarcerada, uma das causas mais comuns de oclusão intestinal no lactente^{1,2}. Os sinais clássicos de apresentação de invaginação intestinal, com vômitos, paroxismos de choro intenso e brusco traduzindo a dor abdominal, massa abdominal e rectorragia (“geleia de groselha”), podem apenas estar presentes tardiamente, pelo que, o diagnóstico deve ser considerado quando apenas um deles está presente; algumas vezes a sintomatologia pode mesmo ser atípica com alteração do estado de consciência como principal forma de apresentação^{1,2}.

Relato de caso

Lactente de 9 meses de idade, previamente saudável, com plano nacional de vacinação cumprido, duas doses de vacina anti-meningococo C e três doses de vacina antipneumocócica conjugada pentavalente, crescimento estatura-ponderal regular (P50-75) e desenvolvimento psicomotor adequado à idade. Foi levado ao serviço de urgência do hospital da área de residência por prostração, náuseas e vômitos, com início essa manhã. Não tinha febre nem alterações do trânsito intestinal. Estava apirético e prostrado, apresentando palidez cutâneo-mucosa. O exame neurológico e do abdómen eram normais, bem como o restante exame físico. Foi tentada hidratação oral fraccionada sem sucesso, pelo que foi internado para hidratação endovenosa. Apesar da pausa alimentar manteve vômitos, que se tornaram biliares. Tinha alternância entre períodos de prostração e períodos de boa disposição em que brincava com os pais, havendo noção de melhoria clínica. O estudo analítico mostrou hemoglobina de 10,6 g/dl, $11,4 \times 10^9$ /l leucócitos, com 73,5% de neutrófilos segmentados, 400×10^9 /l plaquetas e proteína C reactiva de 2,7 mg/l. Foi colocada a hipótese diagnóstica de invaginação intestinal e pedida ecografia abdominal que foi inconclusiva. Entretanto, cerca de 30 horas após o início do quadro, apresentou dor e defesa no flanco direito e teve uma dejeção com sangue. Foi transferido para um hospital central,

Recebido: 13.06.2007

Aceite: 12.03.2008

Correspondência:

Ana Vaz
Estrada da Beira, N° 176, 7° B
3030-173 Coimbra
apvj76@gmail.com

onde a ecografia abdominal confirmou o diagnóstico de invaginação intestinal no cólon transverso. Foi efectuada, com sucesso, a redução hidrostática ecoguiada da invaginação e teve alta no dia seguinte bem.

Discussão

A ausência de choro, como manifestação de dor, e uma clínica essencialmente de prostração levou ao atraso do diagnóstico, felizmente, sem complicações para a criança. O facto de a prostração ser intermitente, alternando com períodos de boa disposição em que brincava e de ter um exame neurológico normal, afastaram a hipótese de uma infecção do sistema nervoso central; os dados laboratoriais e a ausência de febre contrariavam também a hipótese de infecção. A presença de vómitos incoercíveis apesar de pausa alimentar e hidratação endovenosa alertavam para uma origem abdominal; a observação de dor e defesa à palpação abdominal e o aparecimento de uma dejectação com sangue reforçaram a suspeita diagnóstica de invaginação intestinal, que já vinha sendo formulada e que se confirmou na ecografia.

A alteração do estado de consciência com prostração pode ser a queixa inicial em doenças com origem abdominal, precedendo os sintomas gastrointestinais comuns³. Em lactentes e crianças pequenas com alteração recente do estado de consciência inexplicável por outra causa, a invaginação intestinal é um diagnóstico a considerar³. Um excesso de opióides endógenos devido a secreção massiva de endorfinas durante o paroxismo de dor é uma das hipóteses explicativas deste tipo de apresentação^{2,4}. Outras hipóteses explicativas deste quadro clínico são a libertação e absorção de neurotoxinas bacterianas pelo intestino invaginado ou a produção anormal de hormonas intestinais com acção sobre o sistema nervoso central⁵. O diagnóstico precoce desta situação pode permitir um tratamento não cirúrgico (redução ecoguiada da invaginação),

evitar complicações (necrose intestinal, peritonite, choque séptico) e exames complementares desnecessários^{6,7}.

É necessário não esquecer a possibilidade de manifestações atípicas na avaliação de crianças e, principalmente, lactentes, que apresentem dor abdominal, alteração do estado de consciência ou vómitos de instalação súbita. A ecografia abdominal, como exame de fácil acesso, barato e de rápida execução, é de grande fiabilidade no diagnóstico de invaginação intestinal, pelo que, está indicada na avaliação dessas crianças^{2,5,6}.

Com este caso os autores pretendem alertar para esta forma atípica de apresentação de invaginação intestinal, designada por letárgica, que, por ser rara, pode condicionar um atraso no diagnóstico e respectivo tratamento com graves consequências.

Referências

1. Gonçalves I, Mano Soares A. A propósito de invaginação intestinal: dois casos clínicos: “um parecia mas não era; o outro era mas não parecia...”. *Saúde Infantil* 1998; X:149-52.
2. Godbole A, Concannon P, Glasson M. Intussusception presenting as profound lethargy. *J Paediatr Child Health* 2000;36:392-4
3. Pumberger W, Dinobl I, Dremsek P. Altered consciousness and lethargy from compromised intestinal flow in children. *Am J Emerg Med* 2004; 22:307-9.
4. d’Escricenne MM, Velin P, Filippigh P, Steyaert H, Valla JS, Perelman S, Dupont D. Lethargic form of acute intestinal intussusception in an infant. *Arch Pediatr* 1996;3:44-6
5. Sangermani R, Gibelli M, Vaglia P, Vaccari R. Changes in the consciousness state as a symptom of intestinal invagination onset. *Pediatr Med Chir* 1992;14:623-5
6. Rodrigues F, Coelho P, Lemos L. Forma letárgica de invaginação intestinal. *Saúde Infantil* 2003;25:63-6.
7. Moss K. Intussusception presenting as lethargy in a 6-month-old infant. *Alaska Med* 1991;33:113-4