

Caso Endoscópico

Fernando Pereira¹

O caso que apresentamos neste número diz respeito a uma criança de 8 anos, do sexo masculino, que foi observada na consulta de Gastroenterologia por apresentar dor à pressão e mobilização da base da grade costal esquerda, junto à linha médio clavicular, que se instalou de forma progressiva durante algumas semanas.

Nasceu prematuro (34s) com síndrome dismórfica não classificada, onde se salientavam, fenda palatina, dismorfia facial com retracção mandibular, surdez neurosensorial e encefalopatia.

O doente teve sempre grande dificuldade na deglutição, com engasgamento frequente associado a pneumonias de repetição resultantes de aspiração, pelo que após 4 meses de alimentação por sonda nasogástrica, sem aparente aquisição de boa capacidade de deglutição, foi-lhe colocada Gastrostomia, pelo qual passou a

fazer alimentação exclusiva até à actualidade ou seja durante cerca de 8 anos.

Não tinha qualquer outro tipo de sintomas, nomeadamente digestivos, pesava 15 quilos e media 1 metro e 5 centímetros. Era evidente ao exame objectivo escoliose acentuada, com desvio marcado para a direita. Tinha mucosas bem coradas e não apresentava icterícia da pele ou escleróticas; a auscultação cardíaca e pulmonar era normal; não tinha organomegalias nem adenopatias palpáveis e no abdómen era evidente botão de gastrostomia encravado na base da grade costal esquerda rodeado de processo inflamatório, mas perfeitamente funcionante.

Para esclarecimento da causa das dores procedeu-se à realização de endoscopia digestiva alta que permitiu obter as imagens que mostramos e durante a qual foi efectuado procedimento terapêutico.

Qual lhe parece ser a causa mais provável para a sintomatologia dolorosa?

- 1 – Infecção da parede abdominal.
- 2 – Exteriorização parcial do botão de gastrostomia.
- 3 – Processo inflamatório da parede abdominal causado por traumatismo de corpo estranho.

Que procedimento foi efectuado?

- 1 – Retirada da sonda e encerramento do estoma
- 2 – Reposicionamento do botão de gastrostomia
- 3 – Colocação de nova PEG



Figura 1

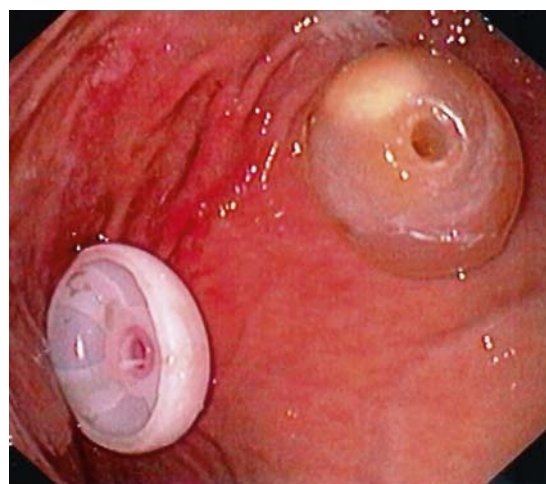


Figura 2

¹ Serviço de Gastroenterologia
Hospital Maria Pia / CHPorto

COMENTÁRIOS

O nosso doente com síndrome dismórfica a quem foi colocada gastrostomia para alimentação nos primeiros meses de vida, sofreu um processo de deformação esquelética ao longo dos anos, que se acompanhou de lenta deslocação do estoma em aproximação progressiva à grade costal esquerda, acabando por provocar traumatismo desta com consequente processo inflamatório e quadro doloroso. Trata-se de situação pouco frequente, mas possível em doentes deste tipo com deformação esquelética progressiva. A observação da região abdominal e da base do tórax, mostrou a deslocação e processo inflamatório dos tecidos e a endoscopia permitiu verificar não existir qualquer processo patológico

a nível gástrico. A figura 1 mostra-nos o balão de fixação do botão de gastrostomia bem posicionado e ausência de sinais inflamatórios.

Tendo em conta a necessidade de manter um estoma permeável, uma vez que o doente fazia alimentação exclusiva por essa via, decidiu-se proceder à colocação de nova PEG, em local significativamente afastado da grade costal e ao encerramento do estoma inicial. A figura 2 mostra-nos a campânula da segunda PEG e o balão do botão inicial antes do encerramento do primeiro estoma.

Em conclusão diremos que se verificou deslocação do estoma por deformação esquelética progressiva, com traumatismo da grade torácica e dor que se resolveu com a colocação de nova PEG.

Nascer e Crescer 2008; 17(2): 101-102

BIBLIOGRAFIA

1. Ségal D., Michaud L., Guimber D., Ganga-Zndzou P.S. e tal. "Late-onset complications of percutaneous endoscopic gastrostomy in Children". J. Pediatric Gastroenterol. Nutr 2001; 33(4): 495-500.
2. Pilar C., Garcia M., Sousa F., Enes C., Pereira F. "Gastrostomia endoscópica percutânea na criança". Nascer e Crescer 2005; 14: 161-163.