

ÚLCERA PÉPTICA CRÔNICA NA INFÂNCIA EM PACIENTE
DE 2 (DOIS) ANOS DE IDADE

Paulo R. de Campos
Marivaldo Pereira

PE 191

R E S U M O

Os autores apresentam um caso de úlcera péptica crônica na infância, em paciente com 2 anos de idade. Sendo a natureza benigna da lesão gástrica comprovada pela citologia e histopatologia. A conduta Terapêutica Inicialmente sintomática, plasil EV 6/6 h e Reposição Hidroeletrólítica calórica proteica durante 11 dias através NPP uso regular de cimetidina 100 mg E.V. 6/6 h , durante 12 dias. Não houve regressão da lesão então foi indicada cirurgia: Bil Roth I, sendo retirado 2/3 do estomago, no pós-operatório fez uso NPP por 3 dias, teve 2 episódios de vômitos e no 9º dia recebeu alta hospitalar.

LITERATURA

As referências sobre úlcera péptica crônica na infância são relativamente escassas na literatura mundial e nenhuma citação foi encontrada na nacional.

Como complementação do estudo, foram incorridos nesta revisão referências bibliográficas a úlcera péptica.

Assim, Bird Limper & Mayer (1941) apresentaram a primei

ra revisão bibliográfica sobre úlcera péptica na criança, com 243 casos descritos até então, sendo que desses, 119 foram tratados cirurgicamente.

Em estudos realizados à necrópsia, Benner (1943) referiu uma incidência de úlcera péptica na infância que variam de 0,1 a 1,5%.

Segundo Kanestrom (1964) num total de 417.251 crianças tratadas nos Departamentos médicos de pediatria da Suíça, no período de 1953 a 1962, 184 apresentaram úlcera péptica e a incidência dessa afecção naquele país era de 414 por 10.000 pacientes.

Tudor (1967) relatou que o 1º caso de úlcera péptica foi descrito por Van Siebold em 1826, em pacientes com 2 dias de vida.

Quanto à etiologia, Tudor (1967) em seu trabalho clássico sobre úlcera péptica na infância, afirmou que muitos casos permaneceram sem fatores etiopatogenicos evidentes, tendo sido responsabilizados desde lesões do SNC até doenças metabólicas como o diabêtes mellitus.

RELATO DO CASO

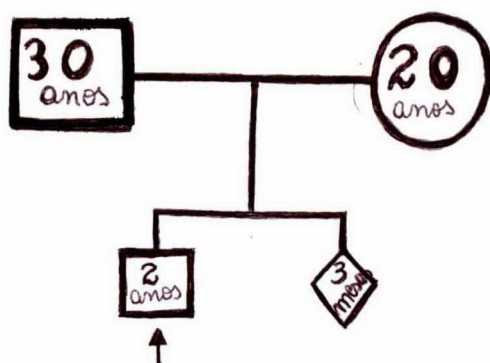
Registro nº 032633, 2 anos, masculino, branco, brasileiro, natural e procedente de Biguaçu 2 (duas) internações anteriores.

Antecedentes gestacionais; mãe realizou pré-natal até 5º mês de gestação, hiperemese até o 3º mês de gravidez, refreuso de sulfato ferroso, parto normal com episiotomia, atermo, hospitalar (M.C.D.). Duração do trabalho de parto prolongado, período expulsivo rápido \pm 10 minutos, nasceu com 3,800 kgr., chorou logo

ao nascer, refere icterícia no 4º dia de vida. Patológicos - sin
drome diarreico aos 5 meses, sendo internada no H.U., por 27 dias.
Neste período foi diagnosticado glaucoma congênito bilateral e rea-
lizou cirurgia para glaucoma com 8 meses e com 1 ano e 6 meses.

Alimentos - Leite materno por 20 dias, após leite de
vaca + AF + açúcar + farinha de mandioca, iniciou alimentação sal
gada ao 6 meses: sopa de legumes. Atualmente: sopa de verduras ,
feijão, ovo, arroz, carne, laranja, maçã.

Heredograma:



Admitido no H.I.J.G. no dia (11/10/83) por apresentar a
seguinte história: Há \pm 40 dias iniciou com vômitos noturnos
(\pm 2 episódios) de resíduos alimentares, após 4 dias iniciou com
vômitos frequentes durante o dia, sem relação alimentar, ou com a
postura. Refere que com o passar do tempo os vômitos passaram a
ser pós-alimentares. Inicialmente após alimentos sólidos e atual-
mente até líquidos ingeridos; a mãe refere que neste período tam-
bém apresenta distensão abdominal e dor epigástrica. No início da
doença procurou a emergência deste Hospital sendo medicado com
plasil, não havendo melhora do quadro. Houve acentuação do quadro
clínico e há 5 dias apresentou 2 episódios de vômitos sanguinolentos
(hematemese) no mesmo dia. Procurou o Hospital Universitário

sendo internado onde permaneceu por 4 dias, vindo então, encaminhado para este Hospital.

Ao exame físico = peso 9 kg; FR= 20 ; paciente lúcido, ativo, irritado ao exame, desnutrido, afebril, eupneico, hidratado, pele quente, elástica, úmida, íntegra, mucosas úmidas e hipocoradas ++/+4.

TCSC escasso, turgor normal, musculatura hipotrofica , gânglios impalpáveis. Esqueleto sem alterações aparentes..

Torax - AC - BCNF

AR - MV presente e simétrico.

Abdomem - plano, flácido, indolor, apalpação profunda e superficial. .

Fígado e baço impalpável.

EXAMES COMPLEMENTARES

1) Parasitológico de Fezes - Negativo.

2) Hemograma: Hemácias - 4.300.000 leucocitos= 6,200

Hb - 10,2 g/dl Seg = 50

Hc - 34% Eosinófilos=16

Linfocitos= 30

Monocitos= 4

3) Exame de Urina: normal

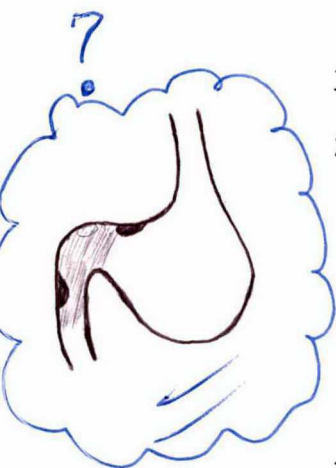
Cor = citrino Leucocitos= 100 até 6.000 /ml

Aspecto= límpido Hemácias= 100 até 5.000/ml

Depósito= ausente. Cel. Ep.= raras raras

Densidade= 1010

PH = 8,0



4) Endoscopia digestiva alta (11/10/83)

↓ (GIFPZ)
EDA com GITPZ, Esôfago Sp, estômago com grande quantidade

de de líquido bilioso ^{que foi} aspirado. Mucosa gástrica com pequenos coágulos no corpo gástrico. No antro visualizamos 2 (duas) massas tipo Mamelonadas \pm 1 a 2 cm com base larga sem ulceração, logo após a incisura angular, aparentemente com mucosa gástrica normal cobrindo do Biopsia ^{do (2A)} (2). Piloro permeável com refluxo duodeno gástrico de material escuro (sangue escuro)?

Duodeno todo hiperemiado em placas de fibrina e ulceração em primeira porção com coágulo no fundo, não parece ser fundo.

Diagnóstico tumor gástrico: Duodenite Grau IV com úlcera em Duodeno.

(11/10/83) - Fragmento Duodeno + Fragmento de tumor antral.

a) Macroscopia - Cinco fragmentos de tecido medindo em média 3 mm.

b) Microscopia - 1) Mucosa antral sem alterações significativas ao lado de fragmento de fibrina e piócitos.

→
2) O material está representado apenas por fibrina e piócitos.

Conclusão: 1) Fragmento de mucosa gástrica livres de tecido neoplásico, ladeados por exudato Fibrino purulento.

2) Achado histológico compatível com duodenite ulcerada.

(17/10/83) Cateterismo de Atrio Direito pela axilar direita, com contraste radiológico e contraste por Npp total central.

(24/10/83) Material: Antro gástrico + ganglios + congelação.

Macroscopia:

- 1) Fragmento de tecido, medindo 1 cm.
- 2) Ganglios fusionados, mediando o maior 1,5 cm.
- 3) Antro gástrico, medindo 6 cm contendo lesão ulcerada medindo 2 cm, de bordos elevados e de limites precisos, muscular subjacente exhibe espessamento fibroso.

Microscopia. Estomago exibindo lesão ulcerada recoberta por exudato fibrino leucocitário. Abaixo da qual há neoformação vascular e fibrose e infiltração de mononucleares que substitui a área das mucosas. A serosa está espessada por fibrose. Não há tecido neoplásico. Linfonodo livre de granulomas ou tecido neoplásico.

Conclusão: Úlcera péptica crônica, com esse diagnóstico foi indicado tratamento pré-operatório.

No pré-operatório o paciente foi submetido a tratamento conservador, visando-se a regressão da importante duodenite que apresentava. Utilizou-se dieta zero, sondagem gástrica, nutrição parenteral total (20%) e cimetidine, após 11 dias foi realizado endoscopia digestiva alta, onde observou-se regressão da duodenite e foi então realizado a cirurgia, no pós-operatório, teve 2 episódios de vômitos regredindo espontaneamente e no 9º dia recebeu alta Hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENNER, M.C. Péptic ulcers in infancy and child hood; post - mortem studies of eight cases. J. Pediatr., 23: 463-70, 1943.
2. KARLSTROM, F. Péptic ulcer in children in sweden during the y ears 1953 - 1962. Ann. Pediatr., 202: 218-32, 1964.
3. TUDOR, R. B. Péptic ulceration in child hood. Pediatr. Clin. North. Am., 14 (1): 109-39, 1967.

ENDEREÇO DOS AUTORES:

PAULO R. DE CAMPOS

Rua Humberto de Campos, s/nº - Trindade - Ed. Itambé
Bl. B2 - Ap. 34
Fpolis - SC.

MARIVALDO PEREIRA

Rua Conselheiro Mafra, 102
Fpolis - SC

**TCC
UFSC
PE
0191**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0191

Autor: Campos, Paulo R d

Título: Úlcera péptica crônica na infânc



972808186

Ac. 253831

Ex.1 UFSC BSCCSM