

TRABALHOS CIENTÍFICOS - CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL

INVAGINAÇÃO INTESTINAL ILEO-ILEAL SECUNDÁRIA A PÓLIPO ILEAL EM PACIENTE COM DIABETES TIPO 1: RELATO DE CASO

Camilla Kallás Hueb (camillakhueb@gmail.com)

Marcelo Milhomem Moreira Filho (marcelofilho15@hotmail.com)

Guilherme Augusto Carvalho Camanducaia (gui.acc25@gmail.com)

Rodrigo Campos Ocáriz (rodrigo.ocariz11@gmail.com)

Félix Carlos Ocáriz Bazzano (felix.ocariz@yahoo.com.br)

Apresentação do caso: Paciente feminina, 11 anos, com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em uso de bomba de insulina, procurou atendimento por dor e distensão abdominal, vômitos e constipação de início há 72 horas. Após vômito fecaloide e raio X mostrar níveis hidroaéreos e empilhamento de moedas, foi realizada TC de abdome que evidenciou imagem sugestiva de invaginação intestinal. Indicada laparotomia exploradora, onde constatou-se invaginação íleo- ileal com necrose de 15 cm de intestino delgado e pólipos intraluminais. Foi realizada enterectomia com anastomose término-terminal, apendicectomia táctica e o material foi enviado para exame anatomopatológico.

A paciente foi encaminhada no pós-operatório imediato para a UTI pediátrica em ventilação mecânica e jejum, e lá foram iniciadas nutrição parenteral e insulino-terapia intravenosa contínua. Apresentou demora para a resolução do íleo e quadro de cetoacidose diabética associada à infecção (pneumonia bilateral), manejada com antibióticos de amplo espectro e suporte intensivo.

Evoluiu progressivamente com resolução do íleo, transição para dieta oral e reintrodução da bomba de insulina, recebendo alta na UTI no 14º dia de pós-operatório e hospitalar 3 dias depois.

O anatomopatológico confirmou necrose isquêmica e pólipos ileais benignos.

Discussão: A invaginação intestinal é uma causa comum de obstrução em crianças menores de 2 anos. Em pacientes maiores, este diagnóstico costuma indicar uma etiologia orgânica subjacente, como pólipos ileais. Em crianças com DM1, o manejo clínico se torna ainda mais desafiador devido à necessidade de controle metabólico rigoroso, como no caso da paciente descrita, que cursou com infecção e instabilidade glicêmica, culminando em um quadro de cetoacidose diabética.

Não há evidências de associação entre DM1 e presença de pólipos intestinais, embora a literatura mostre maior incidência de pólipos colorretais em pacientes com diabetes tipo 2.

Considerações finais: Trata-se de um caso raro de invaginação intestinal em paciente de 11 anos, faixa etária pouco comum para essa condição. A identificação de um pólipo ileal como fator causador reforça a importância da investigação etiológica em escolares com abdome agudo obstrutivo. A integração entre diagnóstico precoce, cirurgia resolutiva e cuidados intensivos foi essencial para o desfecho favorável.

Palavras-chave: invaginação intestinal; íleo-ileal; pólipo ileal.