

VÔMITOS E ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO: UM RELATO DE CASO

Alcides Duarte de Almeida Neto¹; Matheus Jacobina Brito Passos²; Vanêssa Araújo Jacobina Brito³; Renata Jacobina Brito Passos⁴ 1 Acadêmico em Medicina do 9º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. 2 Acadêmico em Medicina do 9º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia. 3 Médica graduada pela Escola Bahiana de Medicina 1997. 4 Renata Jacobina Brito Passos Acadêmica em Medicina do 1º Semestre, Faculdade Zarns, Salvador, Bahia

vajbrito@hotmail.com

Introdução: A estenose hipertrófica de piloro (EHP) é uma das principais causas de vômito não biliar no lactente geralmente entre 3-6 semanas de vida sobretudo em prematuros. acometendo aproximadamente 2-3:1000 nascidos vivos. **Objetivo:** Enfatizar a importância do diagnóstico precoce da EHP em atendimento de crianças com vômitos persistentes **Metodologia:** Relatar o caso de um paciente de 1 mês em um pronto-atendimento pediátrico com vômitos incoercíveis. **Resultados e Discussões:** Paciente de 1 mês, masculino, primogênito, nascido de parto natural, a termo, sem intercorrências, peso adequado ao nascer, apresenta vômitos não biliosos pós mamadas e irritabilidade. Vinha em uso de leite materno exclusivo e medidas antirrefluxo. Apresentou piora dos vômitos e irritabilidade tendo ido a um pronto-atendimento. Ao exame apresentou-se choroso, emagrecido, desidratado; hiperperistalse gástrica (ondas de Kussmaul), distensão do andar superior abdominal e oliva adjacente à loja vesicular palpável. Feita suspeita de EHP, foi submetido a hidratação endovenosa, mantido em jejum, com sonda orogástrica aberta; laboratório evidenciou alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica necessitando de correção. A ultrassonografia de abdome evidenciou alongamento(>15mm) e espessamento pilórico (>3-4mm). Confirmada EHP foi encaminhado para pilorotomia de Fredet-Ramstedt e no intra operatório oliva pilórica mostrou espessamento importante da parede. Evoluiu estável, com boa aceitação do seio materno no 1º pós operatório; com resolução do quadro, recebeu alta após 2 dias do procedimento. A EHP é caracterizada por uma hipertrofia progressiva da musculatura pilórica, levando a estreitamento e alongamento persistentes do canal pilórico resultando no quadro descrito. O diagnóstico clínico baseia-se em vômitos não-biliosos, “em jato”, a partir da 3-4 semanas de vida, associada a hiperperistalse gástrica, distensão do andar superior do abdome e oliva pilórica palpável. O principal diagnóstico diferencial é o piloroespasma. Ultrassonografia tem sensibilidade de 85-100%.

Conclusão: O diagnóstico de EHP deve ser considerado em lactentes com vômitos não-biliosos persistentes e perda ponderal. A intervenção precoce dessa patologia é crucial para evitar desidratação grave, distúrbios eletrolíticos (alcalose metabólica) e desnutrição acentuada, decorrentes dos vômitos em jato e para reestabelecer a recuperação pós operatória em tempo hábil.

Palavras-Chave: Vômitos. Desidratação. Piloro.

Área Temática: Outros temas relacionados à saúde

Principais Referências:

1- FIGUEIRÊDO, Sizenildo da Silva; ARAÚJO JUNIOR, Cyrillo Rodrigues de; NÓBREGA, Bruno Barcelos da; *et al.* Estenose hipertrófica do piloro: caracterização clínica, radiológica e ecográfica. Radiologia Brasileira, v. 36, n. 2, p. 111–116, 2003.

2- STANTON, Mike. Pyloric stenosis. [s.l.]: Oxford University Press, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/med/9780198759928.003.0032>>. Acesso em: 16 Feb. 2026.

3- RICH, Barrie S.; DOLGIN, Stephen E. Hypertrophic Pyloric Stenosis. *Pediatrics In Review*, v. 42, n. 10, p. 539–545, 2021.

