**MANEJO DA INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL NA PEDIATRIA**

Júlia Borges Duarte1; Manuela Fredo Manara2; Giovana Romariz Mazon3 ; Manoel Eugênio do Santos Modelli4.

1Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, Júlia.duarte@sempreceub.com;

2Graduando em medicina pela Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, manufredom@sempreceub.com;

3Graduando em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, giovana.mazon@sempreceub.com ;

4Médico, Brasília - DF, manoelmodelli@gmail.com.

**INTRODUÇÃO:** A intussuscepção intestinal é a patologia na qual a alça do intestino invagina-se para sua própria luz, geralmente por etiologia benigna, ocasionando quadro de abdome agudo obstrutivo mais comum em crianças de até 6 anos de idade. O paciente normalmente irá apresentar a tríade clássica de sintomas, com cólica intermitente, vômitos e sangue nas fezes, mas seu diagnóstico é feito pela história clínica, exame físico, com massa palpável, distensão abdominal e pode ser comprovada por exames de imagem como raios-x simples de abdome, enema opaco e ultrassonografia. Seu manejo inicial pode ser feito por meio de enema hidrostático ou pneumático sob controle radiológico, podendo alcançar até 80% de chance de redução. Porém, os casos em que a reversão clínica não teve êxito ou em que existem causas anatômicas para a invaginação podem evoluir com isquemia, necrose e perfuração do intestino exigindo intervenção cirúrgica de emergência e, com isso, aumentando significativamente sua mortalidade. Diante disso, a decisão para abordagem cirúrgica da intussuscepção deve ser feita precocemente, a fim de diminuir riscos para o paciente. **OBJETIVOS:** Compreender a abordagem da intussuscepção na cirurgia pediátrica. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura por meio da busca dos descritores “intussusception”, “Intestinal Invagination” e “laparotomy” na base de dados PubMed. Obteve-se 130 artigos em inglês publicados entre os anos de 2018 e 2023, destes, foram selecionados 3 para a revisão. Excluíram-se os textos que não tinham relação com o tema. **REVISÃO DE LITERATURA:** As práticas de manejo da intussuscepção ileocólica visam buscar oportunidades para o melhor tratamento e manter os melhores resultados, a fim de evitar complicações como: perfuração, peritonite, sepse, ressecções intestinais e infecções de ferida no pós-operatório. Nesse contexto, os hospitais possuem um protocolo de atendimento e pré-procedimento, como a disponibilidade de uma ala cirúrgica pediátrica, além de um médico capaz de realizar descompressão abdominal de pneumoperitônio e reanimação cardiopulmonar acompanhando o procedimento. Assim, as abordagens cirúrgicas da intussuscepção podem ser por meio da cirurgia laparoscópica ou por meio da cirurgia aberta. Em pacientes que tiveram múltiplos episódios de intussuscepção recorrente sem um ponto patológico, deve ser feita a laparoscópica. Além disso, para prover menor tempo de internação deve ser considerado uma abordagem laparoscópica inicial. O uso de antibióticos profiláticos antes da realização dos procedimentos não tem relação com a redução das complicações pós-cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, deve-se avaliar cada paciente para a escolha do melhor plano de tratamento de acordo com o grau de complexidade caso, sendo que não é recomendado o uso de antibióticos pré-redutores. Ademais, o uso do protocolo de atendimento é imprescindível para a minimização de complicações e a garantia de sucesso na abordagem escolhida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intestino delgado; Intussuscepção; Laparotomia.

**REFERÊNCIAS:**

CHALPHIN, A. V. et al. Development and Implementation of a Surgical Quality Improvement Pathway for Pediatric Intussusception Patients. **Pediatric quality & safety**, v. 4, n. 5, p. e205–e205, 30 ago. 2019. ‌

COX, S. et al. Clinical presentation and management of childhood intussusception in South Africa. **Pediatric Surgery International**, v. 37, n. 10, p. 1361–1370, 2021.

‌KELLEY-QUON, L. I. et al. Management of intussusception in children: A systematic review. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 56, n. 3, p. 587–596, mar. 2021.

‌