

A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO

PEREIRA V. J. L.¹; PERSIANO S. W. S.¹; ARAUJO G. T.¹; FERREIRA C. M. X.¹;
ALVES E.O.²;

Graduandos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió/AL¹

Graduada de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Maceió/AL²

Introdução: A intussuscepção é caracterizada pela invaginação de segmento proximal do intestino (intussuscepto) em um segmento distal (intussuscepiente). Representa a principal causa de obstrução intestinal e a segunda causa de abdome agudo na criança, depois da apendicite. A tríade clássica é composta por dor abdominal, fezes em “geléia-de-framboesa” e massa abdominal palpável, mas só é caracterizada em menos de 50% dos casos. Dessa forma, a investigação com exames complementares é necessária e a ultrassonografia abdominal se destaca como exame de escolha, com alta sensibilidade e especificidade, além de não ser um método invasivo e não utilizar radiação ionizante. **Descrição do material:** o presente trabalho relata o caso de paciente do sexo masculino, com 7 meses de idade, que procurou o pronto socorro do Hospital Geral do Estado de Alagoas, com história de diarreia e vômitos há sete dias. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral conservado, desidratado, afebril, eupneico, abdome flácido e com massa palpável no hipocôndrio direito. O resultado da ultrassonografia foi sugestivo de intussuscepção no flanco direito, medindo cerca de 7,3 cm de comprimento. Foi indicada intervenção cirúrgica que confirmou o diagnóstico de invaginação ileocólica e possibilitou a redução manual. O paciente evoluiu com febre no pós-operatório e foi instituída antibioticoterapia, sendo assim, obteve melhora e alta hospitalar após 5 dias da admissão. **Conclusão:** a maioria das intussuscepções pediátricas são ileocólica (75-95%) e os achados ultrassonográficos típicos são: no plano longitudinal o “sinal do pseudo-rim” e no plano axial o “sinal do alvo”. Além da importância no diagnóstico, a ultrassonografia abdominal tem papel importante na definição da conduta terapêutica, já que a redução precoce por enema guiado por imagem ou cirúrgica está indicada para prevenir infarto intestinal irreversível.

Referências:

Del-Pozo G, Albillos JC, Tejedor D, et al. Intussusception in children: current concepts in diagnosis and enema reduction. *RadioGraphics* 1999;19: 299–319.

WHO (2002) Acute intussusception in infants and children. Incidence, clinical presentation and management: a global perspective. Geneva: World Health. Document WHO/V & B/02.19. 1–98.

Raffensperger JG, Baker JR. Postoperative intestinal obstruction in children. *Arch Surg* 1967;94:450-459.

Daneman A, Alton DJ. Intussusception: issues and controversies related to diagnosis and reduction. *Radiol Clin North Am* 1996;34:743–56.

Swischuk LE, Jonh SD, Swischuk PN. Spontaneous reduction of intussusception: verification with US. *Radiology* 1994;192:269–71.

Swischuk LE, Hayden CK, Boulden T. *Intussusception: indications for ultrasonography and explanation of the doughnut and pseudokidney signs. Pediatr Radiol* 1985; 15:388-391. [Crossref](#), [Medline](#).

Munden MM, Bruzzi JF, Coley BD, Munden RF. Sonography of pediatric small-bowel intussusception: differentiating surgical from nonsurgical cases. *AJR Am J Roentgenol* 2007; 188(1): 275-279.