

PILOROMIOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM LACTENTE

EDUARDO CORRÊA COSTA; JOSE CARLOS FRAGA; GILBERTO KAPPEL JR; FERNANDA CANANI; ARIANE N BACKES; CARLOS A H PETERSON; STEVEN ROTHEMBERG

Introdução: A piloromiotomia é o tratamento preconizado para crianças com estenose hipertrófica de piloro. Com a miniaturização do equipamento de videocirurgia, esta abordagem tornou-se uma excelente opção para realização deste tipo de cirurgia na criança pequena. **Objetivos:** Relatar a piloromiotomia em criança com estenose hipertrófica de piloro. **Material e Método:** Paciente com 1 mês de idade, masculino, primogênito, foi trazido à emergência pediátrica por vômitos alimentares não biliosos há 20 dias e choro intenso. Ecografia abdominal evidenciou piloro alongado e espessado e sem movimentos de abertura, com diâmetro longitudinal de 1,9 cm e espessura da camada muscular de 0,5 cm. Gasometria arterial com alcalose metabólica (pH 7,56 , pCo2 27,6 , HC03 24,5). **Resultados:** Foi iniciado com hidratação parenteral e eletrolítica, e, após normalização do pH e eletrólitos, foi submetido à piloromiotomia videolaparoscópica. Utilizado trocater de 5mm através do umbigo, para colocação de ótica, e duas incisões no hipocôndrio direito e esquerdo, por onde foram introduzidos diretamente os instrumentos cirúrgicos de 3 mm. Realizado incisão do piloro hipertrofiado, e separação das camadas musculares, expondo a mucosa, sem perfurá-la. No primeiro pós-operatório foi iniciado leite materno, com boa aceitação. Recebeu alta no segundo pós-operatório, em boas condições., com revisão ambulatorial posterior sem anormalidades. **Conclusão:** A piloromiotomia videolaparoscópica constitui-se em uma nova abordagem para realização de piloromiotomia em crianças com estenose hipertrófica de piloro. Apesar da experiência ser inicial, esta técnica mostrou-se segura, com menor dor pós-operatória e menor tempo de internação cirúrgica.