

Megacólon psicogênico em gêmeos: relato de caso

Psychogenic megacolon in twins: case report

THAYS ARAUJO SOUZA PINTO¹, VIVIANNE CORREIA DOS SANTOS MORAES², BRUNO CORREIA ULISSES SOBREIRA³, ÂNGELA DE FÁTIMA CORREIA⁴, ADRIANA ARAUJO SOUZA SANTOS⁵, PRISCILA RODRIGUES NÉSPOLI⁶

RESUMO

Megacólon psicogênico (MP) é uma doença difícil de ser diagnosticada. O artigo propõe a descrever um caso de MP em crianças gêmeas com idade de 6 anos. Sua relevância científica está na escassez de relatos na literatura sobre gêmeos que possuem esta patologia ao mesmo tempo.

Unitermos: Megacólon Psicogênico, Constipação, Crianças.

SUMMARY

Psychogenic Megacolon (MP) is a disease hard to diagnose. The article aims to describe a MP case in twin children at the age of six years. The scientific relevance of this submission lies in the scarcity of reports on twins with this same pathology at the same time.

Keywords: Psychogenic Megacolon, Constipation, Children.

INTRODUÇÃO

O megacólon é uma dilatação anormal do cólon intestinal. Quanto à etiologia adquirida, prevalecem, ainda, os casos de megacólon idiopático¹. Compreendem-se, como idiopáticos, os casos intratáveis de distúrbios de motilidade com origem desconhecida. Na gastroenterologia pediá-

trica, o megacólon idiopático relaciona-se, sobretudo, a causas psicogênicas².

RELATO DE CASO CLÍNICO

Pacientes masculinos, 6 anos, gêmeos univitelinos, negros, internados em hospital de emergência em Itaperuna, RJ, apresentando distensão abdominal e constipação intestinal. Ao exame físico, ostentavam ausência de queixas álgicas ou náuseas. Uso de laxantes para estimular a defecação.

Durante a gestação, apesar de pré-natal regular, a proge-nitora desconhecia estar gerando gemelares univitelinos, sendo identificada uma segunda criança, apenas, durante o parto. A evolução dos sintomas coincidiu, cronologicamente, com a separação violenta dos pais. A partir daí, exibiram disfasia, terror noturno, hiperatividade e agressividade, suscitando acompanhamento psicoterápico e fonoaudiológico.

Após realização de clister opaco (duplo contraste), foi verificado trânsito retrógrado do intestino grosso sem obstáculos, todavia, houve dilatação do retossigmoide associada à indentação posterior do reto, além da presença de resíduos fecais sólidos nas duas crianças. Foi diagnosticado megacólon idiopático em ambos, com causa psicogênica não específica. O tratamento processou-se com drogas pró-cinéticas e risperidona.

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Iguazu - Itaperuna - RJ - Brasil. **2.** Acadêmica de Medicina da Universidade Iguazu - Itaperuna - RJ - Brasil. **3.** Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil. **4.** Instrutora do Mestrado e Doutorado no Programa Pró-Multiplicadores do Portal da CAPES da Universidade Federal de Pernambuco e Especialista em Educação, Normatização e Revisão de Dados - Recife - PE - Brasil. **5.** Mestre em Ciências da Religião com ênfase em Saúde Mental e Docente do Curso de Medicina da Universidade Iguazu - Itaperuna - RJ - Brasil. **6.** Médica do Serviço de Gastroenterologia do Hospital São José do Avai e Docente na Universidade Iguazu - Itaperuna - RJ - Brasil. **Endereço para Correspondência:** Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna - RJ - BR 356 - Km 2- Cidade Nova - Itaperuna - RJ - Brasil - CEP: 28.300-000/ **e-mail:** medicina.congresso@hotmail.com **Recebido em:** 12/01/2014 **Aprovado em:** 13/02/2014.

DISCUSSÃO

Segundo a teoria de Freud³, na fase anal, a criança desenvolve traumas que repercutirão em distúrbios intestinais, bem como comportamentos compulsivos, acumulativos e desregulados. A mãe é apontada como mediadora deste processo.

Assim, de posse do diagnóstico psicogênico, a progenitora foi submetida a uma triagem através do MINI (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional), versão 5.04, para avaliar a existência de Transtorno de Ansiedade Generalizada, cujo resultado ostentou alta prevalência de ansiedade materna.

O tratamento do megacólon psicogênico tem estreita relação com a causa. A condução clínica visa a manter o hábito intestinal regular. O manejo cirúrgico é aplicado em casos

refratários. Em ambos os casos, é importante o acompanhamento psiquiátrico para a obtenção da resposta terapêutica satisfatória¹.

REFERÊNCIAS

1. Pinkerton, P. Psychogenic Megacolon in Children: The Implications of Bowel Negativism. *Archives of Disease in Childhood*. 1958; 33: 371-380.
2. Autschbach F, Gassler N. Psychogenic megacolon. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2007; 19(5): 399-400.
3. Brook A. Bowel distress and emotional conflict. *JR Soc Med*. 1991; 84 (1): 39-42.
4. Amorim, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de Entrevista breve parágrafo Diagnóstico de Transtornos Mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000; 22 (3): 106-115.