

## ROTAÇÃO GASTRO-ESPLÊNICA INVERSA COM AUSÊNCIA DE ROTAÇÃO DO INTESTINO MÉDIO

### INVERTED GASTROSPLENIC ROTATION AND INTESTINAL MALROTATION

Lisieux Eyer de Jesus, TCBC-RJ<sup>1</sup>; Elisiane Bezerra Marinho<sup>2</sup>; Mariana Mesquita Júdice<sup>3</sup>

Alterações congênitas do posicionamento gastro-esplênico em geral estão relacionadas à poliesplenia, defeitos cardíacos e distúrbios da rotação do intestino médio.

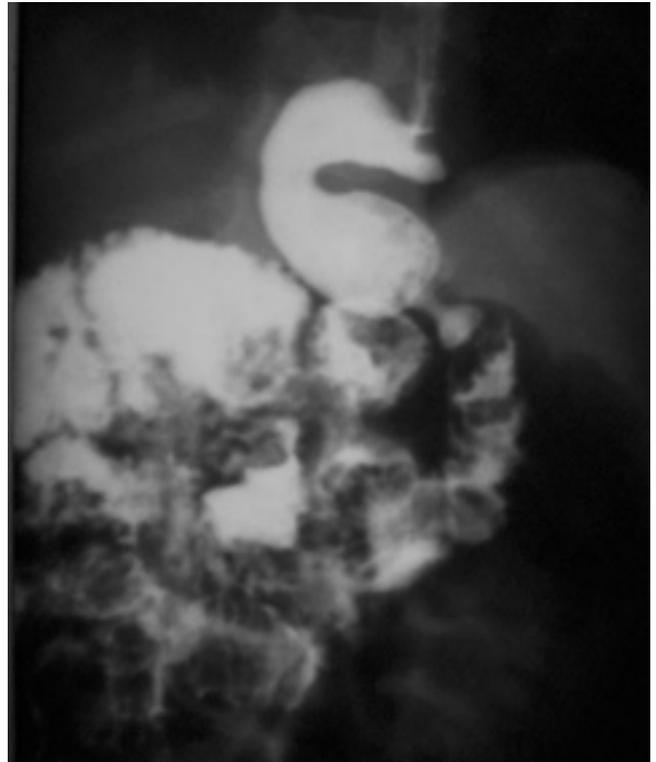
Apresentamos um caso de rotação gástrica invertida associada a baço único dorsal ao hilo hepático e ausência de rotação do intestino médio.

#### RELATO DO CASO

CPA, feminina, 15 meses de idade, foi encaminhada ao Hospital Municipal Jesus com retardo de crescimento, vômitos desde o primeiro mês de vida e crises de dispnéia com sibilos recorrentes. Não havia história familiar, gestacional ou perinatal de problemas. O exame físico demonstrava criança desnutrida, com peso de 7,2 kg (< percentil 3 da idade). Apresentava teste do suor negativo para fibrose cística, proteína sérica total de 6,4 g/dL, com albumina de 4,0 g/dL, radiografia de tórax e exame cardiológico normais. Foi aventada a hipótese de doença de refluxo gastro-esofágico e solicitado exame radiológico contrastado do trato digestivo superior (ERCTDS).

O ERCTDS demonstrou hérnia hiatal por deslizamento, refluxo gastroesofágico intenso, anomalia duodenal e imagem compatível com volvo gástrico organo-axial e microgastria, embora não fossem observadas imagens de torção a nível de cárdia ou piloro e não houvesse dificuldade no trânsito de contraste (Figura 1).

Foi tentada reposição nutricional com medidas anti-refluxo e uso de pró-motílicos, sem sucesso, pela repetição constante de vômitos e crises de dispnéia. A criança foi então submetida à laparotomia exploradora, através de incisão transversa supra-umbilical. Encontramos ausência de rotação intestinal com bridas de Ladd, hérnia de hiato, microgastria e inversão do padrão de rotação gástrico, com a grande curvatura à direita, sem vólculo e baço único, dorsal ao estômago e ao hilo hepático. Optamos por associar o procedimento de Ladd, fechamento do hiato diafragmático e funduplicatura gastroesofágica anterior. A paciente evoluiu com infecção da ferida operatória e deiscência parcial da parede abdominal, que foi re-suturada com boa evolução. Obteve-se ganho



**Figura 1** - Microgastria, pequena curvatura à esquerda, duodeno não rodado, boa passagem de contraste em junção esôfago-gástrica e piloro.

ponderal de 3,2 kg nos primeiros dois meses de pós-operatório, quando a paciente desenvolveu quadro de suboclusão intestinal por aderências, tratado clinicamente com sucesso. O seguimento clínico de seis meses não demonstrou outros problemas e foram resolvidos os sintomas respiratórios e vômitos recorrentes presentes no pré operatório.

#### DISCUSSÃO

As síndromes relacionadas a distúrbios do posicionamento esplênico compreendem basicamente diversas formas de síndrome heterotáxica e baço migratório (“wandering spleen”) <sup>1</sup>. As formas de heterotaxia que envol-

1. Cirurgiã Pediátrica do Hospital Municipal Jesus e Hospital Universitário Antônio Pedro, UFF; Supervisora de Residência Médica em cirurgia pediátrica do Hospital Municipal Jesus.
2. Cirurgiã Pediátrica do Hospital Estadual Getúlio Vargas
3. Cirurgiã Pediátrica, ex-médica residente em Cirurgia Pediátrica do Hospital Municipal Jesus

Recebido em 09/09/2003

Aceito para publicação em 14/10/2003

Trabalho realizado no Serviço de cirurgia Pediátrica do Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

vem posicionamento esplênico anômalo estão relacionadas à poliesplenia e defeitos cardíacos, e distúrbios da rotação do intestino médio estão uniformemente presentes. Este é o primeiro caso de que temos conhecimento em que há inversão do padrão de rotação esplênica e gástrica com baço único e normal e ausência de rotação do intestino médio em paciente sem outras anormalidades.

O baço se origina no mesentério dorsal do estômago, próximo ao momento da rotação gástrica embrionária (90° para a esquerda, na 6ª semana intra-uterina). Originalmente retrogástrico, é carreado para a esquerda e é formado o ligamento gastro-esplênico<sup>2-5</sup>. Presumivelmente um padrão invertido da rotação gástrica poderia justificar a presença da grande curvatura gástrica à direita e do baço retrogástrico e retro-hilar, na região que corresponderia

normalmente à pequena curvatura do estômago e, talvez, de um desenvolvimento anormal do estômago, resultando em microgastria.

O quadro de vômitos recorrentes presumivelmente se devia à presença de suboclusão duodenal por bridas de Ladd associada à microgastria. Não havia ausência de fixação ligamentar do estômago, que estava fixado aos vasos curtos, ligamento gastro-esplênico e gastro-hepático (à direita), embora à esquerda (região da pequena curvatura) não houvesse fixação ligamentar do órgão. Não houve história de vôlvo gástrico agudo. A opção pela funduplicatura parcial para tratamento da doença de refluxo gastro-esofágico se deu pela frequente associação entre microgastria e defeitos de função da junção esôfago-gástrica e pela necessidade de diminuir minimamente a capacidade gástrica.

---

## ABSTRACT

*We present a case of duodenal malrotation associated with microgastria, inverted splenic rotation and retrogastric spleen, treated successfully by a Ladd's procedure, hiatal reconstruction and partial fundoplication (Rev. Col. Bras. Cir. 2004; 31(5): 338-339) - ISSN 0100-6991.*

**Key words:** *Spleen; Splenic rotation; Microgastria; Operative procedures.*

---

## REFERÊNCIAS

1. Tam PRK – “Stomach and gastric outlet”. In Freeman NV, Burge DM, Griffiths M, et al. - Surgery of the newborn. London. Churchill Livingstone, 1994, pp. 85.
2. Quinlan RM – “Anatomia e fisiologia del baço”. In Zuidema GD - Shackelford's surgery of the alimentary tract. Madrid. Panamericana, 1993, pp. 619.
3. Skandalakis PN, Colborn GL, Skandalakis LJ, et al. - The surgical anatomy of the spleen. Surg Clin North Am, 1993, 73(4):747-768.
4. Nakada K, Kawaguchi F, Wakisaka M, et al.- Digestive tract disorders associated with asplenia/polysplenia syndrome. J Pediatr Surg, 1997, 32(1):91-94.
5. Chang J, Brueckner M, Touloukian RJ - Intestinal rotation and fixation abnormalities in heterotaxia: early detection and management. J Pediatr Surg, 1993, 28(10):1282-1285.

Endereço para correspondência:  
Lisieux Eyer de Jesus  
Rua Presidente Domiciano, 52/801  
Boa Viagem  
24210270 - Niterói - RJ  
E-mail lisieux@uol.com.br