

# Gastroparésia pós-viral em lactente com hérnia diafragmática de Bochdalek tardia

## *Postviral gastroparesis in an infant with late Bochdalek diaphragmatic hernia*

Tiago Dias Esteves<sup>1</sup>, Carolina Dias<sup>2</sup>, Stéfanie Pereira<sup>1</sup>, Raquel Lameira<sup>1</sup>, Daniel Tiago<sup>2</sup>, Rafaela Murinello<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Cirurgia Pediátrica – Unidade Local de Saúde do Algarve

<sup>2</sup> Serviço de Pediatria, Hospital de Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve

tiago.s.dias.esteves@gmail.com

A gastroparésia é um atraso no esvaziamento gástrico, sem causa mecânica, em idade pediátrica, geralmente idiopática. Também pode surgir por iatrogenia ou após infecção. Apresenta-se com vômitos, saciedade precoce e dor abdominal.<sup>1,2,3</sup> O caso presente corresponde a um lactente de 7 meses, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência por infecção respiratória e vômitos incoercíveis, com dejeções mantidas. Na admissão, fez um painel de vírus positivo para SARS-CoV-2 e uma radiografia torácica. Esta imagem foi sugestiva de hérnia diafragmática congénita de Bochdalek (HDC), bem como franca distensão gástrica (do tórax até ao hipogastro) e com conteúdo. A ecografia que não identificou movimentos gástricos. Por suspeita de gastroparésia pós-viral, foi internado para tratamento sintomático. Após um mês de internamento, a criança ainda se encontrava dependente de nutrição parentérica (NP), mas estável do ponto de vista nutricional. Foi submetido a laparotomia para correção da HDC (estômago e baço herniado) e colocação de sonda nasojejunal. O pós-operatório decorreu favoravelmente. Foi possível realizar o desmame da NP com a alimentação entérica em débito contínuo, depois em bólus, e ao fim de 20 dias, por via oral. Teve alta a D22 de pós-operatório. Com 8 meses de pós-operatório tem adequado desenvolvimento sem complicações. Destaca-se a importância da equipa multidisciplinar para gerir um doente com patologias distintas, ambas com impacto na resolução da intolerância alimentar. Também reforça os achados da literatura, sobre a duração incerta de resolução da gastroparésia, no desafio terapêutico que é tratar esta condição.

Gastroparesis is a delay in gastric emptying, without a mechanical cause, in childhood, usually idiopathic. It can also arise iatrogenically or after infection. It presents with vomiting, early satiety, and abdominal pain.<sup>1,2,3</sup> This case involves a previously healthy 7-month-old infant who presented to the emergency room with a respiratory infection and intractable vomiting, with sustained bowel movements. Upon admission, he underwent a positive viral panel for SARS-CoV-2 and a chest X-ray. This image was suggestive of Bochdalek congenital diaphragmatic hernia (CDH), as well as frank gastric distension (from the thorax to the hypogastrium) with contents. Ultrasound did not identify gastric movements. Due to suspicion of post-viral gastroparesis, he was hospitalized for symptomatic treatment. After one month of hospitalization, the child was still dependent on parenteral nutrition (PN), but nutritionally stable. The patient underwent laparotomy for correction of CDH (herniated stomach and spleen) and placement of a nasojejunal tube. The postoperative period was favorable. It was possible to wean the patient off parenteral nutrition with continuous enteral feeding, then bolus feeding, and after 20 days, oral feeding. The patient was discharged on postoperative day 22. Eight months post-surgery, the patient has adequate development without complications. The importance of a multidisciplinary team in managing a patient with distinct pathologies, both impacting the resolution of food intolerance, is highlighted. This also reinforces the findings in the literature regarding the uncertain duration of resolution of gastroparesis, in the therapeutic challenge of treating this condition.

#### Referências/Referencias

1. Febo-Rodríguez L et al. Childhood gastroparesis is a unique entity in need of further investigation. *Neurogastroenterol Motil.* 2020 Mar;32(3):e13699. doi: 10.1111/nmo.13699. Epub 2019 Aug 13. PMID: 31407456; PMCID: PMC7015769.
2. Kovacic K et al. Update on pediatric gastroparesis: A review of the published literature and recommendations for future research. *Neurogastroenterol Motil.* 2020 Mar;32(3):e13780. doi: 10.1111/nmo.13780. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31854057.
3. Tillman EM et al. Pharmacologic Treatment for Pediatric Gastroparesis: A Review of the Literature. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 2016 Mar-Apr;21(2):120-32. doi: 10.5863/1551-6776-21.2.120. PMID: 27199619; PMCID: PMC4869769.

