



## **Obstrução de canal pilórico por úlcera péptica – um relato de caso**

**CARVALHO, C. M. V. <sup>1</sup>;** **ABRAHAO, M. A. B.;** **CRISTINO, A. C. B.;** **CUNHA, G. F.;**  
**MOTA, E. M.;** **TEIXEIRA, G. G.;** **BORGES, A. J. S**

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
caio.carvalho015@gmail.com*

### **RESUMO**

Úlcera péptica é definida como uma ruptura da mucosa gástrica ou duodenal que ocorre quando os fatores protetores da mucosa são prejudicados ou sobrepostos por fatores agressores. Por definição, as úlceras se estendem através da muscular da mucosa e apresentam, geralmente, mais de 5 mm de diâmetro. A ocorrência de úlcera duodenal é 5 vezes maior em relação à gástrica, localizando-se, em mais de 95% dos casos, no bulbo duodenal ou no canal pilórico. As prevalências, no decorrer da vida, de hemorragia, perfuração e obstrução em pacientes com úlcera péptica são estimadas em 15 a 20%. O objetivo deste relato de caso é mostrar como uma úlcera péptica crônica pode se complicar e evoluir para obstrução do canal pilórico gerando uma patologia mais grave. Foi utilizado referências bibliográficas retiradas de sites como BVS, google acadêmico, SciELO, além de livros do acervo da biblioteca do UniFOA. Paciente JRO, 43 anos, masculino, solteiro, natural e residente de Volta Redonda deu entrada no hospital se queixando de “Vômitos e dor no estômago” já há 2 dias, estando sem se alimentar já por 3 dias. Negava uso de qualquer medicação. Etilista crônico já há 18 anos, tabagista há 30 anos, ½ maço por dia. Paciente relata que já havia feito cirurgia previa (há 20 anos) para tratamento de úlcera péptica gástrica, relatou também que o pai era alcoólatra e que suas irmãs apresentaram úlcera péptica gástrica. Ao exame físico se apresentou normal na ectoscopia, aparelho cardiovascular normal e aparelho respiratório também estava normal. Ao exame abdominal estava havia dor a palpação profunda em epigástrio mas sem sinais de irritação peritoneal. Foi solicitado hemograma completo que mostrou uma leve anemia além de mostrar enzimas hepáticas com valores acima do normal, provavelmente devido ao alcoolismo. Ultrassonografia abdominal descartou a possibilidade de ser uma pancreatite e ao exame de Endoscopia Digestiva alta apresentou deformidade do piloro/bulbo por processo inflamatório crônico e estenose bulbar provável complicação da doença ulcerosa. Durante a evolução clínica do paciente na enfermaria do hospital apresentou melhora após ser medicado com protetor gástrico e antiemético. Paciente teve alta para tratamento ambulatorial; apesar de o tratamento cirúrgico ser uma opção é preferível o uso em pacientes que não se adequam ao tratamento convencional.

**Palavras-chave:** Úlcera péptica, estenose de piloro, hipertrofia de piloro.