



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Pileflebite Como Complicação De Apendicite: Relato De Caso

Autores: NATÁLIA NOGUEIRA VIEIRA; JIULIELEN RODRIGUES GONÇALVES; ARTUR RICARDO WENDHAUSEN

Resumo: INTRODUÇÃO: Pileflebite é uma complicação de infecção intra-abdominal, como diverticulite e apendicite. Consiste em trombose supurativa da veia porta e seus ramos, associado à bacteremia. Os sintomas são inespecíficos: mal estar, febre, dor abdominal, vômitos, diarreia, e em casos avançados, icterícia e hepatomegalia. Pode evoluir com abscesso hepático ou isquemia intestinal. O diagnóstico depende da evidência de trombose pela imagem e o tratamento se baseia em cirurgia precoce e antibióticos. O uso de anticoagulante é controverso, e em alguns estudos foi atribuído a menor taxa de mortalidade. OBJETIVO: Relatar caso de paciente pediátrico com apendicite supurada e trombose de veia porta extra hepática, através de revisão do prontuário. METODOLOGIA: GAL, 11 anos, masculino, história de febre, vômitos, diarreia e dor abdominal há 05 dias, foi avaliado em pronto atendimento, sendo liberado com sintomáticos. Evoluiu com piora do estado geral, procurando atendimento no hospital de referência. RESULTADOS: Apresentava se em regular estado geral, hipocorado, taquicárdico, febril, desidratado e ao exame abdominal, distensão e dor difusa à palpação. Nos exames laboratoriais foi observado leucocitose com desvio à esquerda, plaquetopenia, aumento de bilirrubina direta e enzimas hepáticas. Realizou ultrassonografia que apresentou sinais de apendicite cecal, hepatoesplenomegalia, espessamento da vesícula biliar e trombose parcial da veia porta. Foi submetido à apendicectomia e drenagem de abscesso, sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva e iniciado antibióticos e anticoagulantes. Realizado tomografia de abdome que observou trombose da veia porta, com extensão para os ramos intra-hepáticos, determinando trombose parcial destas estruturas e total de ramos segmentares, e trombose da veia mesentérica superior. Após 8 dias foi feita nova cirurgia e aumentado espectro de antibióticos, devido a sangramento intra-abdominal e hematoma em fossa ilíaca direita (FID). Após 05 dias, foi evidenciado aumento das coleções em FID e pélvica, com sinais de supuração, sendo realizado laparotomia. Apresentou evolução favorável, sendo iniciado anticoagulante via oral, e encaminhado para enfermaria, onde ficou internado por mais 16 dias e recebeu alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO: Pileflebite é uma complicação grave, com alta taxa de mortalidade, que deve ser investigada em casos de sepse abdominal. O diagnóstico precoce através de exames de imagem associado à terapia imediata diminuem a mortalidade.