



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: Sequestro Hepático Em Paciente Falcêmica Após Colecistectomia Eletiva

Autores: ANA CAROLINA VILELA SEVERINO; LÚCIA CAETANO PEREIRA; JOSÉ MARIA SINIMBU LIMA FILHO; MAÍSE SANTANA T MARCIANO ARAÚJO; FERNANDA OLIVEIRA COSTA; GLAUCIA ENY B S FERRARI; KARLA PATRICIA CARVALHO NOLETO; MABEL COELHO PORTELA MELO; DANIELA ALMEIDA LEAL; MILENA MARIA CAYRES FEITOSA; RAPHAEL COSTA SILVA; MARIA REGINA PINTO KOMKA

Resumo: INTRODUÇÃO: O sequestro hepático é uma das raras apresentações de eventos agudos em pacientes com Anemia Falciforme (AF). A colelitíase, por sua vez, tem maior incidência como uma complicação hepática secundária aos diversos episódios de hemólise e bilirrubinemia dessa população específica. A colecistectomia encontra-se indicada para pacientes sintomáticos e deve ser realizada após a ocorrência de uma crise de cólica biliar, mas não no episódio agudo de dor. Na preparação para procedimentos cirúrgicos eletivos em pacientes falcêmicos, sob anestesia geral, com previsão de menos de duas horas de duração, há necessidade de elevação da Hemoglobina (Hb) para cerca de 10 g/dL, por transfusão simples de Concentrado de Hemáceas (CH). OBJETIVO: Relatar caso de sequestro hepático em paciente falciforme após procedimento cirúrgico eletivo com diagnóstico diferencial de reação transfusional. METODOLOGIA: T.C.S, 10 anos, portadora de AF, apresentando Hb basal em torno de 6,0 – 7,0 g/dL com quadro de colelitíase sintomática com indicação de colecistectomia eletiva. Procedimento agendado para dezembro/2017. Exames pré-operatórios com Hb 6,6. Recebeu uma bolsa de CH três horas antes da intervenção cirúrgica, a qual ocorreu sem intercorrências e com sangramento mínimo dentro do previsto. Em pós-operatório (PO) imediato apresentava Hb 5,8 a qual reduziu-se em torno de 15 horas para 3,3, acompanhada de instabilidade hemodinâmica e hepatomegalia importante, sem esplenomegalia, e discreta icterícia para a clínica apresentada. Paciente encaminhada a UTI pediátrica para suporte. Amostras de sangue da paciente e da bolsa de transfusão utilizada foram encaminhadas ao Banco de Sangue responsável para testes, os quais excluíram a possibilidade de reação transfusional, visto não haver sinais de hemólise nas amostras analisadas e nos exames laboratoriais de controle da paciente. USG e TC de abdome confirmavam hepatomegalia significativa, sem sinais de sangramentos cavitários. Paciente recebeu suporte ventilatório e hemodinâmicos, inclusive duas novas transfusões de CH e recebeu alta com estabilidade clínica e involução da hepatomegalia. RESULTADOS: NÃO SE APLICA. CONCLUSÃO: Por se tratar de um evento agudo pouco comum nessa população, o sequestro hepático tem, muitas vezes, seu diagnóstico e terapêutica atrasados. O relato tem por objetivo atentar ao médicos assistentes para prováveis complicações numa população especial, mesmo em procedimentos eletivos e de baixa complexidade.