

14º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica

05 a 9 de junho de 2012
São Paulo - SP



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Hepatopulmonar Como Apresentação Inicial De Obstrução Extra-hepática Da Veia Porta.

Autores: BELLOMO-BRANDÃO MA, PEREIRA JQR, JESUS JC, NEVES MT, HESSEL G, , , , ,

Resumo: A doença hepática mais comumente associada com a síndrome hepatopulmonar (SHP) é a cirrose hepática, mas também ocorre em pacientes com hipertensão portal não cirrótica. O objetivo deste relato é apresentar um caso de obstrução extra-hepática da veia porta (OEHVP) tendo como apresentação inicial a SHP. PHV, 8 anos, masculino, branco, história de aumento de volume abdominal desde os 6 meses. Na investigação foi realizado ultra-som de abdômen que revelou esplenomegalia. Há um ano começou apresentar dispnéia aos grandes esforços, passando a apresentá-la também aos pequenos e cianose labial e de extremidades. Ao exame físico: peso e estatura adequados para a idade, FC = 126bpm, FR = 30irpm, PA: 90X50 mmHg. Corado, cianose labial, cianose de extremidades e baqueteamento digital. Pulmões e coração sem alterações. Abdômen: fígado a 1 cm do rebordo costal direito, borda aguda e consistência normal e baço a 6 cm do rebordo costal esquerdo. A saturimetria em ar ambiente foi de 79% e com complementação de oxigênio através de cateter nasal houve melhora para 83%. Gasometria arterial em ar ambiente: pH: 7,49; pO₂: 39,1mmHg; pCO₂: 25,9mmHg; HCO₃: 19,9mmol/L; SO₂: 74,7%. RNI: 1,49; R: 1,28; AST: 36U/L; ALT: 20U/L; Ultrassonografia abdominal mostrou veia porta com transformação cavernomatosa. Angiotomografia de tórax: vasculatura aumentada, com dilatação dos vasos intrapulmonares. Ecocardiografia com contraste com microbolhas excluiu malformações cardíacas e confirmou presença de shunts intrapulmonares. Cintilografia pulmonar foi positiva para “shunt” pulmonar sistêmico. Este caso ilustra uma apresentação atípica de OEHVP devendo ser considerada essa etiologia no diagnóstico diferencial da SHP.