

14º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica

05 a 9 de junho de 2012
São Paulo - SP



Trabalhos Científicos

Título: Ascite Quilosa Na Linfangectasia Intestinal

Autores: PAIVA F, MAZZEI I, FRAGA B, DALL OLIO C, VASQUES CH, MUNDIM M, MOSQUEIRA F, TREMPER I, CONTI E, VASQUINHO K

Resumo: Introdução: Linfangiectasia intestinal é uma causa rara de enteropatia perdedora de proteínas caracterizada por ectasia dos vasos linfáticos. A forma primária ocorre por malformação dos linfáticos. Já a secundária, ocorre por aumento da pressão ou lesão direta destes. A ingestão de gorduras ocasiona a distensão e ruptura destes vasos, resultando em perda intestinal de proteínas, linfócitos e imunoglobulinas. Descrição: R.R.Q., 12 anos, há 8 meses com quadro recorrente de anasarca, hipoalbuminemia, linfopenia, sangramento digestivo baixo/alto (recebeu concentrados de hemácias) e anemia ferropriva. Sem outros sinais ou sintomas. Ausência de proteinúria e insuficiência hepática levando à investigação de enteropatia perdedora de proteína. Excluídas causas infecciosas, doença celíaca, abetalipoproteinemia, tuberculose e doença inflamatória intestinal. Exames para investigação do trato gastrointestinal sugeriram linfangiectasia/linfangioma intestinal confirmado na histopatologia. Iniciada dieta oral hiperproteica e hipolipídica, além de lipídio total venoso (1g/Kg/dia). Após 3 semanas apresentou ascite volumosa necessitando de paracentese de alívio. Usou octreotide por 5 dias na tentativa de reduzir a velocidade de formação da ascite, sem sucesso. A melhora do quadro só ocorreu 10 dias após início de nutrição parenteral total associada ao uso do ácido tranexâmico e 5 dias de dieta zero. Após a estabilização da ascite, associamos o uso de corticoide oral. Comentários: A enteropatia perdedora de proteínas devido a linfangioma intestinal extenso, impossibilitando a ressecção cirúrgica, é rara. O tratamento inicial com restrição dietética oral hipolipídica não foi bem sucedido, necessitando de NPT associada à corticoterapia oral. Há pouca bibliografia referente à abordagem terapêutica e complicações, especialmente na idade escolar e adolescência.