

# 14º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica

05 a 9 de junho de 2012  
São Paulo - SP



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hiponatremia Por Diluição Em Crianças Com Cirrose Secundária à Atresia Biliar E Desenvolvimento De Infecção Da Ascite: Há Associação Com O Nível Sérico De Sódio?

**Autores:** GUEDES R, KIELING CO, SANTOS JL, VIEIRA S, , , , ,

**Resumo:** Objetivos: verificar a incidência de hiponatremia por diluição (HD) em crianças com cirrose descompensada secundária à atresia biliar (AB) e relacioná-la com o desenvolvimento de infecção da ascite: peritonite bacteriana espontânea (PBE) e bacteriascrite (BA) em pacientes com sódio sérico entre 130-135 mEq/L e aqueles com sódio menor que 130 mEq/L. Metodologia: Revisão retrospectiva de 57 pacientes menores de 12 anos, portadores de atresia biliar e primeiro episódio de infecção da ascite. Para o diagnóstico de HD, considerou-se sódio sérico inferior a 135 mEq/L. Para análise das complicações, os pacientes com HD foram estratificados em 2 grupos: G1: sódio sérico entre 130-135 mEq/L e sódio sérico < 130 mEq/L. Resultados: A incidência de HD no primeiro episódio de ascite foi de 50,8%(33/57). As prevalências de concentração de sódio sérico foram; 40,3% (23/57) para G1 e 10,5% (6/57) para G2. A incidência de infecção de ascite foi de 27% (9/33). PBE ocorreu em 4/23(17%) dos pacientes do G1, não ocorrendo no G2. BA ocorreu 3/23(13%) do G1 e 2/6 (33%) do G2. Não há diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2 no que se refere à incidência total de infecção de ascite no grupo estudado ( $P>0,05$ ) Conclusões: A incidência de HD foi de 50,8%. No que se refere á incidência da infecção da ascite não houve diferenças entre valores de Na < 135 mEq/L ou entre 130-135 mEq/L, suscitando questionamentos sobre qual o ponto de corte de sódio sérico ideal para diagnóstico e intervenção terapêutica da HD em crianças cirróticas.