



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título:

Autores: ANA PAULA PEREIRA OLIVEIRA; LIZ CUSTODIO SOUZA SEABRA; JULIO ROCHA PIMENTA; RUBENS CARDOSO DO NASCIMENTO JUNIOR; FILIPE LOUBACK FERNANDES CUNHA; LETICIA DRUMOND ALBERTO; ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA; THAIS COSTA NASCENTES QUEIROZ; PRISCILA MENEZES FERRI LIU; ELEONORA DRUVE TAVARES FAGUNDES

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A colangite esclerosante primária é uma das causas de hepatopatia crônica na infância e esta associada à doença inflamatória intestinal, principalmente colite ulcerativa. Acomete com maior frequência gênero masculino. Uma das complicações é a obstrução biliar. **DESCRIÇÃO:** Paciente de 11 anos, masculino, diagnóstico inicial de colangite esclerosante e cirrose aos 5 anos de idade. Evoluiu com diarreia e alteração na colonoscopia (colite ulcerativa) com menos de 1 ano do diagnóstico da colangite. Iniciado tratamento com sulfasalazina e prednisona, modificado para mesalazina por intolerância. Apresentou evolução favorável até 2011 quando iniciou com dor abdominal, icterícia, prurido e diarreia. Realizado colonoscopia, não demonstrado piora em relação ao exame anterior. Aumentado dose de prednisona e associado Azatioprina. Quadro clínico sugeria complicações da colangite. Colangiressonância de 2012 evidenciava presença de acentuada dilatação de vias biliares intrahepáticas comprometendo os lobos direito e esquerdo. Tentado dilatação de vias biliares, sem sucesso. Submetido à implantação de dreno biliar externo em 2012. Última tentativa de dilatação em Julho de 2013 sem sucesso. Atualmente com bom controle da colite ulcerativa e do prurido, mas mantém icterícia e piora gradual da função hepática. Aguardando transplante hepático. **DISCUSSÃO:** A colangite esclerosante pode cursar com diversas complicações como colestase, prurido, cálculos em vias biliares, estreitamento e ou obstrução das vias biliares, entre outras. No caso do paciente acima a principal complicação foi a obstrução biliar que necessita de abordagem cirúrgica: dilatação biliar ou colocação de dreno. Diagnóstico e abordagem precoce são fundamentais para evitar progressão rápida da disfunção hepática. **CONCLUSÃO:** O tratamento definitivo para colangite esclerosante primária é o transplante hepático. A evolução da doença inflamatória intestinal não se altera com a realização do mesmo. A obstrução das vias biliares pode acelerar a piora da função hepática, portanto deve ser diagnosticada e tratada precocemente.