



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: Síndrome De Budd-chiari: Apresentação De Caso

Autores: ANDRÉA GONDIM MENDONÇA; JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA; HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO; ROSANE COSTA GOMES; MARÍLIA RIBEIRO DE MORAIS RAMOS; POLIANA ARAÚJO DA SILVEIRA AZEVÊDO; ANA CRISTINA VIEIRA DE MELO; CASSANDRA TEIXEIRA VALLE; PAULO MATOS DE CASTRO

Resumo: Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari trata-se de distúrbio raro, no qual se observa a obstrução insidiosa ou aguda das veias hepáticas, resultando num mecanismo de hipertensão portal pós-sinusoidal. Sua etiologia está associada a estados de hipercoagulabilidade, bem como outras desordens como tumores, Síndrome de Behçet ou idiopática. O quadro clínico é representado por dor abdominal, ascite, hepatomegalia, podendo também apresentar vômitos, icterícia e edema. Alterações laboratoriais irão depender da causa. A ultrassonografia de abdome com doppler e Angio-tomografia/Angio –ressonância auxiliam no diagnóstico. Descrição do caso: Escolar, 8 anos, masculino, com quadro de diarreia líquida sem sangue por 5 dias associado a febre e vômitos. Houve persistência da febre por 20 dias acompanhada de hiporexia, perda de peso e distensão abdominal. Ao exame físico anictérico, abdome globoso, piparote positivo, hepatomegalia; derrame pleural discreto à direita; ausculta cardíaca sem alterações. Os exames laboratoriais apresentaram discreta anemia e elevação de transaminases e Gama GT moderada. Investigação negativa para Calazar, Trombofilias, Doenças auto-imunes e de depósito. A ultrassonografia de abdome inicial evidenciou diminuição de calibre de veia hepática direita associado a hepatopatia parenquimatosa. Considerando a síndrome como suspeita diagnóstica, iniciaram anticoagulação com varfarina e heparina de baixo peso molecular, com rígido controle laboratorial. Em nova ultrassonografia abdominal com doppler que verificou Trombose de veia cava inferior com sinais de recanalização de veia hepática direita. E após 45 dias de anti-coagulação realizou angio-tomografia de veias abdominais que não apresentava mais trombo, apenas hepatomegalia, sendo então a medicação suspensa e o paciente segue acompanhando ambulatorialmente. Discussão: O diagnóstico da Síndrome de Budd-Chiari se não precoce compromete o prognóstico do paciente. A resolução espontânea é rara, os casos podem evoluir para transplante e até óbito se não iniciar o tratamento em tempo hábil. Exame simples como ultrassonografia abdominal com doppler pode direcionar essa investigação. Conclusão: A Síndrome de Budd-Chiari é proveniente da obstrução de veias hepáticas complicando com hipertensão portal, devendo ter seu diagnóstico realizado o mais precoce pelo risco de complicações e comprometimento de prognóstico.