



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: Evolução Clínica E Laboratorial De Crianças Com Obstrução Extra-hepática Da Veia Porta Submetidos A Embolização Parcial De Artéria Esplênica (epae)

Autores: ALINE FREGNI CAETANO; REGINA SAWAMURA; EMANUELE AP. ALVES BALTAZAR DA SILVEIRA; IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO; RENATA FERREIRA GOMES; LUCAS MORETTI MONSAGNORE; MARIA INEZ MACHADO FERNANDES

Resumo: Introdução: EPAE melhora as citopenias periféricas por hiperesplenismo, retardando cirurgias de shunts porto-sistêmicos, preservando o fluxo sanguíneo do órgão. Descrição dos casos: 3 crianças com hipertensão portal por obstrução extra-hepática da veia porta (OEHVPO), apresentando hemorragia digestiva (HDA) por ruptura de varizes esofágicas (VE) e hiperesplenismo. Caso 1: deficiência de proteína C-S, episódios trombóticos graves (tromboembolia pulmonar bilateral), transformação cavernomatosa VPo, biópsia hepática: esclerose hepatoportal. Apresentava citopenias graves, neutropenia febril e sangramentos. Antes do procedimento: VE erradicadas, Hb 10,5; GB 1200; plaquetas 75000; baço 20cm; no 12º PO: Hb 11,4; GB 4000; plaquetas 157000; após houve piora gradativa das citopenias. Atualmente, após 2 anos e 7 meses: Hb 10,9; GB 2200; plaquetas 67000. Complicações após um ano: 4 reinternações devido HDA, 1 transfusão hemácias/plaquetas, uso de octreotida (2 ocasiões). Caso 2: apresentava citopenia, transformação cavernomatosa VPo, biópsia hepática: normal. Antes do procedimento: esquema de escleroterapia de VE; Hb 12; GB 1500; plaquetas 41000; baço 22cm; no 10º PO: Hb 11,3; GB 4700; plaquetas 225000. Última avaliação com 1½ ano: Hb 13,2; GB 3100; plaquetas 133000; após 2 anos: VE de fino calibre. Não apresentou quaisquer intercorrências. Caso 3: deficiência de proteína C-S, transformação cavernomatosa da VPo. Apresentava citopenias, necessitou de transfusão de hemácias/plaquetas. Antes do procedimento: VE de médio-fino calibres e gástricas, em esquema de escleroterapia, Hb 11; GB 2900; plaquetas 21000, baço 16cm; após 1 mês: Hb 9,3; GB 4400; plaquetas 107000. Última avaliação (após 2 anos): Hb 12,4; GB 2300; plaquetas 39000, baço se estendendo até hipogástrio. VE erradicadas após 1 ano e 3 meses de escleroterapia. Complicações do procedimento: dor abdominal importante na primeira semana (2 primeiros pacientes), pneumonia (Paciente 1). Conclusão: EPAE é uma opção terapêutica na OEHVPO com baixas morbimortalidade e complicações. Entretanto, não observamos, a longo prazo, resposta clínica e laboratorial sustentada.