



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: Relato De Caso: Síndrome Debudd-chiari Em Escolar

Autores: LAURA ELIZA MAIA REGO; RYWKA TENEBBAUM MEDEIROS GOLEBIOVSKI;
RENATA SYNARA SOUZA SALDANHA; EMANUELLE TEREZA GOMES DAS NEVES;
TALITA SOBREIRA MIRANDA; RUANA BENTO PIRES; FRANCISCO AMERICO
MICUSSI

Resumo: Síndrome de Budd-Chiari(SBC) trata-se de um distúrbio raro, na qual observamos obstrução das veias hepáticas, levando a um mecanismo de hipertensão portal pós-sinusoidal. Trazemos um caso de SBC em criança, atentando para suspeição em pacientes com quadro de ascite volumosa e hepatomegalia dolorosa. Paciente do sexo masculino, 07anos admitido em serviço de referencia em infectologia, apresentando quadro de febre vespertina intermitente, distensão abdominal progressiva, dor abdominal em hipocôndrio direito, hiporexia e perda ponderal. Há duas semanas, vinha evoluindo com vômitos e diarreia líquido-pastosa não sanguinolenta. Ao exame físico, apresentava discreta icterícia conjuntival e hipocorado(+/4+). O abdome tinha aspecto globoso, tenso e distendido, doloroso à palpação de hipocôndrios com hepatomegalia a 8 cm do rebordo costal direito. O sinal do piparote foi positivo. Os exames laboratoriais à admissão excluíram causa infecciosa. Os testes de função hepática, mostraram aumento de bilirubina total e frações, fosfatase alcalina e aminotranferases(AST/ALT - 376/1054 IU). Ultrassom de abdome, no segundo dia de internação, mostrou hepatomegalia volumosa, com alteração do parênquima, ascite, espessamento periportal e de parede vesicular. TC de abdome do oitavo dia de internação sugeriu SBC. Esse caso relata SBC em menino de 07 anos, uma apresentação incomum, em publicação com 257pacientes com esta síndrome foi observado que ela predominava em mulheres(67%) numa idade média de 35anos, com ascite(84%) e hepatomegalia(76%) como sintomas mais comuns, ambos observados em nosso paciente, assim como icterícia, aumento das transaminases, esplenomegalia e dor abdominal. Uma evolução caracterizando a forma aguda, observada em 20% dos casos, geralmente em grávidas. O diagnóstico pode ser confirmado a partir de exames não invasivo, nesse caso a SG e TC. A causa mais comum da SBC em crianças é a obstrução membranosa da veia cava inferior. No presente caso a etiologia permaneceu idiopática. Se não tratada, evolui para óbito e a resolução espontânea é rara.