



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: MERCIA CARDOSO; BRUNO BENJAMIN; DANILO GUERREIRO; LIVIA CINTRA; SARAH SUYANNE; VERA REGINA; IVELISE REGINA; CAMILA MENEZES; MELICIA HOLANDA

Resumo: Introdução: Cisto Mesentérico é definido como lesão cística localizada entre folhetos mesentéricos do duodeno ao reto. Sintomas e sinais são inespecíficos, o que dificulta diagnóstico. Tratamento é baseado na retirada cirúrgica. O prognóstico é bom e apresenta baixa recorrência. Descrição do Caso: K.K.N.S, feminino, 3 anos, há 7 meses apresentando dor, aumento de volume abdominal, picos febris esporádicos não mensurados. História de contato domiciliar

com tuberculose (pai). Exame físico: Estado geral bom, normocorada, anictérica. Abdome ascítico, globoso, indolor, circulações colaterais visíveis, piparote positivo, traube livre, sem visceromegalias. Enzimas hepáticas e provas de função hepática normais, alfa-1 de PPD negativo. Realizou USG Doppler abdominal que evidenciou aumento de dimensões aumentadas, contornos irregulares, bordos romboides; parâmetro hepático com ecogenicidade heterogênea, leve esplenomegalia homogênea; sistema venoso portal com alterações sugestivas de hipertensão portal com trombos; líquido livre em cavidade abdominal (1400ml). Encaminhada ao Serviço Pediátrico do Hospital Geral de Fortaleza, onde foi levantada a suspeita de Sd. Budd-Chiari, Tuberculose Peritoneal ou Neoplasia como causa subjacente, levando a compressão vascular. As enzimas hepáticas e provas de função hepática eram normais. Ao realizar paracentese para análise do líquido ascítico (LA) foi evidenciando líquido turvo e escuro, cor de chocolate. Na análise do LA, obtivemos dosagem de ADA (adenosina deaminase) elevada, gradiente albumina sérica - albumina do LA > 1,1, alfa-1 de pesquisa BK negativa e LDH acima de 3000/dl. Em virtude desses achados, optamos por ampliar a investigação diagnóstica, com novos exames de imagem e laparoscopia com biópsia peritoneal. Realizado novo US Doppler mostrando ascite volumosa, volume hepático normal, levemente heterogêneo, sem sinais de hipertensão portal e ausência de trombos. TC abdominal confirmou ascite volumosa, com finas septações, deslocando as asas intestinais para esquerda, ausência de trombos em veias hepáticas. Realizada laparoscopia diagnóstica evidenciando cisto mesentérico gigante. Excisado completamente no ato cirúrgico. Criança evoluiu assintomaticamente no pós-operatório e no retorno ambulatorial. Discussão: Não há apresentação clínica típica para cisto mesentérico. Diagnóstico pré-operatório é facilitado com exames de imagem. No caso descrito, tivemos dificuldade diagnóstica, pois nenhum dos três exames de imagem realizados mostrou-se compatível com Cisto Mesentérico. Excisão cirúrgica completa é indicada em todos os casos. Dosagem de ADA no líquido ascítico, apesar de favorecer diagnóstico de Tuberculose Peritoneal, não tem 100% de especificidade para essa condição. Conclusão: O caso mostra uma patologia rara, principalmente na infância. É importante salientar a forma de apresentação com ascite volumosa, levando à investigação de outras condições que cursam com ascite.