



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:** Hipertensão Portal Por Síndrome Budd-chiari: Um Caso Juvenil

**Autores:** ANDRÉ CAMURÇA ALMEIDA; FRANCISCO XAVIER DANTAS LINS; FÁBIO PEREIRA SOARES DE ARAÚJO; JANINE FERNANDES ROCHA; MELKA RODRIGUES BRAÚNA MEDEIROS; PATRÍCIA COSTA AZEVEDO; KÁTIA PINHEIRO SOUZA; RAYANNE THAYLA MOREIRA LOPES

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é um distúrbio caracterizado pela obstrução do fluxo venoso hepático tendo como principal causa as síndromes mieloproliferativas primárias. O diagnóstico é feito por exames de imagem. A conduta seria cuidados de suporte, anticoagulação, procedimentos endoscópicos, radiológicos e intervenção cirúrgica. DESCRIÇÃO DO CASO KLS, 13 anos, sexo feminino foi admitida no pronto-socorro referindo 3 episódios de hemorragia digestiva alta (HDA), no exame endoscópico visualizou-se varizes esofágicas de grande calibre. Apresentava história de um forte trauma em hipocôndrio direito há 3 meses do internamento. No exame físico destaca-se hepatoesplenomegalia leve e nos laboratoriais, anemia e plaquetopenia leve e exames hepáticos pouco alterados. Na ultrassonografia com Doppler apresentava possível conteúdo ecogênico no interior da confluência dos vasos hepáticos. Devido piora da hepatomegalia e surgimento de ascite e circulação colateral foi solicitado uma Angiorressonância de Abdome que evidenciou imagem sugestiva de SBC, sinais de congestão venosa crônica e “shunt” esplenorrenal. Após o diagnóstico encaminhou-se a paciente para serviço de referência para investigação etiológica e tratamento da SBC e varizes esofágicas. DISCUSSÃO Embora raro, existem descrições do trauma abdominal como etiologia da SBC, como foi relatado nesta história. A síndrome varia desde condições assintomáticas a fulminantes podendo manifesta-se de forma aguda ou crônica. Como o caso iniciou-se com uma HDA por varizes esofágicas (caracterizando a hipertensão portal), ausência de dor abdominal e com aminotransferases normais, ela se encaixa na forma crônica. Embora essencial, não realizou-se a anticoagulação devido o quadro de HDA. CONCLUSÃO O quadro clínico da SBC é bem estabelecido, assim como os prejuízos que isto acarreta a saúde dos pacientes. A conduta baseia-se em tratar a causa e as complicações advindas do quadro. Nossa paciente está em tratamento endoscópico de varizes esofágicas, enquanto aguarda resultado da propeidêutica em relação aos estados de hipercoagulabilidade.