



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: Dilatação Congênita Das Vias Biliares: Experiência De 20 Anos De Um Centro Terciário

Autores: ANA CRISTINA TANNURI; GUILHERME PAGANOTI; WAGNER ANDRADE; DANIEL MOREIRA; GILDA PORTA; IRENE MIURA; RENATA PUGLIESE; VERA DANESI; RAFAELA MACÊDO; UENIS TANNURI

Resumo: Métodos: Foi realizada análise dos prontuários das crianças portadoras de DCVB acompanhadas em nossa instituição de janeiro de 1994 a dezembro de 2013. Foram analisados: sexo, , sintomatologia, idade e níveis de bilirrubina ao diagnóstico, exames de imagem, tipo da dilatação (classificação de Todani), cirurgia realizada, complicações e sobrevida. Resultados: Foram incluídas 81 crianças no estudo, sendo 28% do sexo masculino. 5,6% eram assintomáticas. Nas sintomáticas, a idade ao início dos sintomas foi de 6 ± 5 anos. As apresentações foram: icterícia obstrutiva (57%), pancreatite (19,5%), dor abdominal (17,4%) e tumoração (17,4%). 5% já apresentaram cirrose na chegada ao serviço. O nível sérico de bilirrubina direta ao diagnóstico era $3 \pm 3,3$ mg/dL. 85% dos casos eram tipo I (síndrome do canal comum) e 15% tipo IV (dilatação intra e extra-hepática). Em todos os casos do tipo I o diagnóstico foi feito apenas com ultrassonografia de abdome. Dentre os do tipo IV foi realizado USG e tomografia. 78 crianças foram submetidas a derivação biliodigestiva em Y de Roux. 3 delas evoluíram com estenose da anastomose, necessitando dilatação transparietohepática. Não houve óbitos nem evolução para cirrose entre elas. Dentre as cirróticas, 3 foram submetidas a drenagem da via biliar (com posterior óbito) e 1 a transplante hepático intervivos (com boa evolução). Conclusão: Apesar da diversidade na sintomatologia, a icterícia obstrutiva é o sintoma mais frequente das DCVB. Os casos de dilatação do tipo I não cirróticos submetidos a derivação biliodigestiva apresentam boa evolução com baixos índices de complicação. A presença de cirrose ao diagnóstico piora o prognóstico desses pacientes.