



Trabalhos Científicos

Título: Biliopatia Portal E Colelitíase Em Paciente Com Obstrução Extra-Hepática De Veia Porta – Relato De Caso

Autores: JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO; NATASCHA SILVA SANDY; FLÁVIA ANDRESSA JUSTO ; GABRIELA DE SOUZA GOMEZ; MARIA ANGELA BELLOMO BRANDÃO; ROBERTA VACARI DE ALCANTARA; ADRIANA MARIA ALVES DE TOMMASO; ROBERTO MASSAO YAMADA; NELSON MÁRCIO GOMES CASERTA; GABRIEL HESSEL

Resumo: INTRODUÇÃO: A obstrução extra-hepática de veia porta (OEHVP) é uma causa importante de hipertensão portal na faixa etária pediátrica. A biliopatia portal é uma complicação caracterizada por alterações na vesícula biliar e ductos biliares em pacientes portadores de hipertensão portal, sendo mais frequente nos adultos. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente, masculino, 14 anos, apresentou episódio de hemorragia digestiva alta aos 7 anos, sendo diagnosticada OEHVP e hipertensão portal, provavelmente secundária a cateterismo umbilical. Apresentava plaquetopenia, coagulograma alterado e esplenomegalia desde o início do quadro. Submetido a diversos procedimentos endoscópicos para tratamento de varizes esofágicas. Aos 13 anos, ultrassonografia (USG) abdominal mostrou varizes de vesícula biliar e colangiorressonância confirmou biliopatia portal (discreta ectasia de vias biliares intrahepáticas, possivelmente relacionada à hipertensão portal) e colelitíase. Nova USG evidenciou litíase biliar com 12,2 mm na maior dimensão, cavernoma de veia porta e hipertensão portal. Exames laboratoriais permaneceram normais, sem elevação de enzimas canaliculares. Assintomático há 3 anos. DISCUSSÃO: Há poucos relatos da associação de doenças das vias biliares em pacientes com OEHVP. Na população pediátrica, a frequência de litíase é rara variando de 0,15% a 0,22% mas em diversas situações patológicas esta cifra aumenta incluindo pacientes com OEHVP. É provável que a diminuição do fluxo portal interfira na síntese hepática de vários componentes, incluindo os sais biliares, tornando a bile desses pacientes litogênica. Como o cálculo não está no hepatocólodoco, a dilatação das vias biliares intrahepáticas não é secundária e deve indicar o diagnóstico de biliopatia portal por mecanismo de diminuição do fluxo sanguíneo para vias biliares. CONCLUSÃO: É necessário investigar sistematicamente por ultrassom complicações de vias biliares em pacientes com OEHVP mesmo que eles não tenham sintomatologia ou elevação das enzimas canaliculares. Este caso descreve duas complicações biliares ainda sem sintomas em paciente com OEHVP.