



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Caroli: Evolução De Sete Anos

Autores: LUISA MARIA DE MORAIS HOLANDA; MARIA DO ESPIRITO SANTO ALMEIDA MOREIRA; ANDREA NUNES LIMA FRANCO BARBOSA; ALYSSON FIGUEREDO DE BRITO; ANTÔNIO DA SILVA MACEDO; LARA CHAIB DA CRUZ SOUZA; IRAMAIA DE ALENCAR COSTA

Resumo: Introdução: A doença de Caroli é uma malformação congênita rara caracterizada por dilatações multifocais dos ductos biliares intra-hepáticos cursando com colestase e colangites recorrentes. Relato do caso: M.B.S., masculino, admitido na enfermaria aos 3 anos e 4 meses, com aumento do volume abdominal desde os 2 anos, dor abdominal, febres recorrentes e no momento com hematêmese e melena. Anictérico, com ascite e hepatoesplenomegalia. TAP: 32%; TTPA: 53,7%; TGO: 41 U/ml; TGP: 22 UI/ml; GGT: 46 U/l; FA: 241U/l; Ureia: 14; creatinina: 0,6; EAS: normal; bilirrubina total: 0,5; mielograma, alfa fetoproteína, ceruloplasmina, alfa-1 antitripsina normais; sorologias para citomegalovírus, toxoplasmose, hepatites virais e leishmaniose negativas. Endoscopia digestiva alta: presença de 2 cordões varicosos no terço distal do esôfago, sendo realizado esclerose. Ultrassom com doppler e tomografia abdominal mostraram dilatação difusa das vias biliares intra-hepáticas. Fez ceftriaxona, omeprazol e espironolactona. Alta com propranolol, ursacol, omeprazol, polivitamínicos e ferro para acompanhamento ambulatorial. Em 7 anos de seguimento internou 2 vezes por colangite com resposta ao uso de antibióticos e outra por sangramento digestivo alto. Sem alterações nas funções renal e hepática, em última consulta encontrava-se anictérico, com fígado endurecido, nodular e palpável a 11cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Aminotransferases, alfa-fetoproteína, TAP e função renal normais. Ultrassom abdominal total mostrando dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Discussão e Conclusão: O diagnóstico foi dado após um quadro de colangite e sangramento digestivo por hipertensão porta. A doença pode ser confirmada por ultrassonografia, tomografia e colangiorressonância ou colangiografia endoscópica. A evolução é marcada por episódios recorrentes de colangites e o prognóstico está relacionado ao comprometimento renal e a extensão da doença no trato biliar.