



Trabalhos Científicos

Título: Cisto Hidático Hepático Como Causa De Dor Abdominal Recorrente: Relato De Caso

Autores: MARIANA MENEGOTTO; JOÃO PEDRO CESAR; CARLOS OSCAR KIELING; ROBERTA LUIZA LONGO; TAMIRIS MONICA BETINELLI DA SILVA; MARINA ADAMI; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA; ARIANE NÁDIA BACKES

Resumo: Objetivo : dor abdominal recorrente (DAR) é queixa frequente em pediatria. Os sinais de alerta diferenciam doença funcional e orgânica. O objetivo deste estudo é descrever um caso de DAR secundária à presença de cisto hidático. Relato de caso: Paciente feminina, 5 anos, previamente hígida, natural do Rio Grande do Sul (RS) com DAR(hipocôndrio direito), sem irradiação, com relato de despertar noturno pela dor. Negava febre, vômitos, diarreia, perda ponderal. História prévia de rash. Pais não consanguíneos, 5 irmãos hígidos, mãe com cistos hepáticos e litíase renal. Ao exame físico, hidratada, anictérica, corada, obesa (IMC 22,3), abdome abaulado, hepatomegalia indolor (borda romba, superfície irregular), sem ascite, esplenomegalia ou sinais de hepatopatia crônica. Restante do exame físico normal. Havia anemia, eosinofilia, bioquímica hepática, renal e hidroeletrolítica normais, sorologias negativas para vírus hepatotrópicos. Ultrassonografia abdominal: fígado de contorno e ecogenicidade normais, dimensões levemente aumentadas, cistos lobulados parenquimatosos, até 7,1cm (segmento IV), com conteúdo heterogêneo, paredes espessas, membranas e debris. Conclusão: cistos hidáticos. Tomografia abdominal: 5 lesões císticas, paredes espessadas, uniloculares. Três cistos localizados no lobo direito e dois no lobo esquerdo, segmento IV B(5,0x3,9cm a 6,5x6,3 cm). Tórax e crânio livres. Mantido albendazol(em uso) e programado cirurgia. À cavidade, havia 1 cisto na transição dos segmentos II-III, segmento IV comprometendo vesícula e segmentos V, VI e VII. Sem cistos extrahepáticos. Colecistectomia para ressecção do cisto do segmento IV. Proteção da cavidade e das bordas cirúrgicas (compressas com NaCl 20%), instilado NaCl 20%, realizada abertura da cápsula, retirado o ectocisto e realizada pericistectomia. No cisto do segmento V, localizada e fechada fístula biliar. Sem intercorrências. Período pós-operatório transcorreu sem complicações. Conclusão: A hidatidose, doença rural e endêmica nas regiões de campanha do RS é causada pelo Echinococcus granulosus. Pode ser assintomática, entretanto há casos que cursam com DAR à apresentação.