



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Ascite Quilosa Secundária À Linfangiectasia Intestinal, Relato De Casos Raros Na Infância

Autores: Izabel Amélia Tiburtino Chaves Oliveira 1, Mariana Bicalho Rezende 1, Rafaella Queiroz Marques de Mendonça 1, Marília Araújo Santos 1, Simone Arenales de Lima 1, Rosa Helena Monteiro Bigelli 1, Regina Sawamura 1, Maria Inez Machado Fernandes 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar 2 casos de ascite quilosa secundária à linfangiectasia intestinal. Método Relato de caso. Resultados Caso 1: RN sexo masculino, parto cesáreo (sofrimento fetal agudo), idade gestacional 32s4d. Pré-natal: sorologias maternas negativas; ultrassonografias fetais: ascite, derrame pericárdico discreto, morfologia cardíaca sem alterações. Após o nascimento necessitou de reanimação com intubação orotraqueal. Evoluiu com sepse neonatal precoce. Provas laboratoriais: leucopenia, linfopenia, hipoalbuminemia discreta, GGT aumentada, função hepática normal. US abdome: ascite volumosa. Ecocardiograma: normal. Com dieta enteral, evoluiu com vômitos, ascite, anasarca, necessitando NPT. Aos 2 meses, durante reintrodução total da dieta enteral, realizou paracentese diagnóstica evidenciando ascite quilosa. Evoluiu com desconforto respiratório, derrame pleural (drenagem de líquido quiloso), necessitou de paracentese de alívio. Linfangiograma sem alterações. Tomografia de tórax: consolidações de aspecto atelectásico (lobo inferior esquerdo/superior direito), vidro fosco em LSD, compatível com alterações do sistema linfático. Iniciado tratamento dietético (hipogordurosa/TCM/AGE), com boa resposta clínica/laboratorial. Alta hospitalar com 113 dias de vida. Caso 2: Paciente sexo masculino, encaminhado com 2½m por ascite neonatal. Nascido a termo (37s 4d), apresentou desconforto respiratório precoce, necessitando internação na UTI (7 dias). Icterícia no segundo dia de vida, melhorado com fototerapia. Houve aumento progressivo da ascite, sem desconforto respiratório. Presença de hidrocele à D. Exames laboratoriais iniciais: função hepática normais, triglicérides aumentado, linfopenia, cariótipo XY. US: ascite septada, sem malformações intestinais/renais. Ecocardiograma normal. Realizado paracentese diagnóstica (5 meses) evidenciando ascite quilosa. Linfocintilografia sem alterações. RNM abdome: ascite volumosa com discretos septos. Tratamento: leite desnatado/TCM. Paciente manteve-se assintomático, melhora da circunferência abdominal/laboratorial e ganho de peso adequado. conclusão(ões) Acreditamos que nos dois pacientes o diagnóstico da causa base da ascite quilosa seja Linfangiectasia Intestinal, visto que adicionalmente ambos apresentaram um ou mais achados que apontaram para esta etiologia, como derrame pleural, linfopenia, hipoalbuminemia, diminuição de triglicérides, além do fato de responderam ao tratamento com dieta hipogordurosa, suplementada com TCM/vitaminas lipossolúveis.