



**17º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
GASTROENTEROLOGIA
PEDIÁTRICA**

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Recanalização Trans-Esplênica De Estenose Crítica Da Veia Porta E Tratamento Percutâneo De Fístula Biliar Para Salvamento De Enxerto Hepático Pediátrico: Relato De Caso.

Autores: Nathalia Duarte Silva 1, Ligia Patricia de Carvalho Batista Eboli 1,2, Martha Sá de Lima 1,2, Gustavo Michel da Cunha Cruz 1,2, Priscylla Jennie Monteiro Râbello 1,2, Ana Beatriz da Silva Sacerdote 1,2, Karla Bezerra Ribeiro 1,2, Shirley Michele Santos Monteiro 1,2, Cláudio Moura Lacerda 1,2

Resumo: Resumo Objetivo(s) Demonstrar o salvamento do enxerto hepático em criança, através da revascularização de estenose crítica da veia porta associada a tratamento percutâneo de fístula biliar de alto débito no pós operatório precoce. Método Revisão do prontuário do paciente sendo obtido consentimento livre e esclarecido do responsável. Resultados RELATO DE CASO: I.G.N.S, 9 meses de vida, masculino, com diagnóstico de atresia de vias biliares (AVB), submetido a transplante hepático com doador cadáver, segmento lateral esquerdo, em fevereiro de 2018, PELD= 78. No 15º dia pós-operatório, evoluiu com esplenomegalia, plaquetopenia (26 mil), ascite e alargamento do I.N.R. (3,43), sendo diagnosticada trombose de veia porta por ultrassonografia (US) doppler. Paralelamente, apresentava persistência de alto débito biliar pelo dreno cavitário (300ml/dia) após o 5o dia pós-operatório com BT e amilase do dreno maiores que a sérica. Submetido a laparotomia exploradora e diagnosticado fístula em área cruenta do fígado. Realizada sutura do ducto com resolução. Três dias após houve reabertura da fístula. Como quadro infeccioso estável e bioquímica do líquido ascítico sugestivo apenas de fístula biliar, indicado recanalização da veia porta. Através de acesso trans-esplênico guiado por US, a portografia definiu estenose >95% da veia porta, sendo realizada angioplastia com implante de stent metálico auto-expansível obtendo-se completa recanalização portal. Paciente evoluiu com melhora da ascite porém o débito biliar voltou a aumentar e apesar do USG não evidenciar dilatação biliar, optado por colangiografia percutânea que identificou um ponto da fístula biliar de alto débito na superfície de corte do fígado reduzido. Conseguiu-se acesso ao segmento III e drenagem biliar interna e externa com derivação do fluxo e fechamento da fístula em 3 semanas. O paciente teve alta e segue em uso de antiagregante plaquetário e anticoagulante. conclusão(ões) Conclusão: Crianças com AVB, estenose/trombose portal é complicação frequente devido à hipoplasia da veia porta nesses doentes. A trombose portal aguda e precoce envolve alagamento do INR, plaquetopenia e queda do fibrinogênio elevando risco hemorrágico na correção por cirurgia aberta; nesse contexto, a recanalização percutânea por acesso trans-esplênico constitui opção mais segura. A drenagem biliar percutânea interna permite reorientar o fluxo biliar para a alça intestinal, propiciando o tratamento da fístula.