



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Abscesso Hepático Piogênico - A Importância Do Diagnóstico Precoce: Um Relato De Caso

**Autores:** LUCIA HELENA RIBEIRO FERRARI 1,3,2, RENATA FONSECA NUNES 1, LUIZA RIBEIRO FERRARI 1

**Resumo:** Objetivo(s) Relatar o caso de Abscesso Hepático em RNPT internado em UTIN, no interior do RS. Método Revisão Bibliográfica em base de dados PubMed. Resultados RN nascido de parto cesárea, Apgar 1/5/8, PN 1660g, 32sem+5 dias, necessitando de ventilação com pressão positiva em sala de parto, e transferido para UTI Neonatal. Recebeu surfactante pulmonar, NPT e 2 esquemas Atb para sepse tardia. Apresentou distensão abdominal e hepatomegalia importante, RX Abdome Agudo com aeração em área hepática e laboratoriais indicando nova infecção - iniciada terapia com Vancomicina+Meropenem. Realizou US abdominal, com lesão expansiva hipoecóica contendo ar no seu interior, medindo 5,7x4x5cm, sugestivo de abscesso hepático. Ainda no mesmo dia, o paciente apresentou choque séptico, recebendo drogas vasoativas e hidrocortisona. Na Hemocultura periférica houve crescimento de Enterobacter cloacae ESBL. Evolui com múltiplas paradas cardiorrespiratórias, sendo a terceira sem resposta a manobras de reanimação, evoluindo para óbito conclusão(ões) A Sepsis Neonatal ainda é responsável pela gravidade das internações e maioria dos óbitos em UTIs Neonatais. Em quadros de sepsis grave, poderão ser identificados Abscessos hepáticos. Os abscessos piogênicos são o tipo mais comum de abscesso visceral, predominando no lobo hepático direito. Estão relacionados ao extravasamento de conteúdo intestinal, propagação direta de infecção biliar e contaminação por via hematogênica, principalmente por germes entéricos. As manifestações incluem febre, dor abdominal, náuseas, vômitos e mal-estar. Anormalidades laboratoriais como leucocitose, alteração da função hepática e hiperbilirrubinemia podem estar presentes. A suspeita é levantada quando uma lesão em topografia hepática é identificada na imagem abdominal. A US apresenta sensibilidade operador-dependente e, na ausência de achados, procede-se então a tomografia computadorizada com contraste; aspiração de conteúdo da lesão. Hemoculturas devem complementar a investigação. O diagnóstico definitivo é feito com a identificação de bactérias na cultura do material aspirado ou do sangue. Em paciente gravemente doente, a antibioticoterapia empírica de amplo espectro deve ser iniciada o mais precocemente possível, mantendo-se por quatro a seis semanas; e a drenagem do abscesso pode complementar o tratamento. Ruptura é uma complicação rara (3,8% dos casos) e as taxas de mortalidade em países desenvolvidos variam entre 2 a 12%, sendo maiores quando infecção anaeróbica ou necessidade de drenagem cirúrgica aberta