



17^o CONGRESSO
BRASILEIRO DE
GASTROENTEROLOGIA
PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Anomalia Da Junção Pancreatobiliar Em Pré-Escolar Com Colestase E Pancreatite Recorrentes: Um Diagnóstico Precoce Para A Prevenção Do Câncer Biliar

Autores: Nathália de Lucena Chispim 1, Vanessa Souza Brito 1, Maria Gabriela Montiel Duarte 1, Tamara Marin Batata Miniello 1, Laíse Teresa Ferraz de Carvalho 1, Stephanie Avelino da Fonseca Vieira 1, José Hermann Avendaño Caraballo 1, Fernanda Pizzocaró Volpi 1, Nathalia Duarte Corbera 1, Gabriela Nascimento Hercos 1, Juliana Tedesco Dias 1, Débora Avelaneda Penatti 1, Altamir Santos Teixeira 1, Mary de Assis Carvalho 1, Nilton Carlos Machado 1

Resumo: Objetivo(s) A anomalia da junção pancreatobiliar (AJPB) é uma anormalidade anatômica congênita na qual os ductos pancreático e biliar se juntam fora da parede duodenal, sendo o canal comum mais longo do que o normal, o que permite refluxo recíproco de suco pancreático e biliar e predispõe a câncer do trato biliar e pancreatite. Objetivou-se relatar o caso de uma criança com episódios recorrentes de colestase e pancreatite, diagnosticada com AJPB em exames de imagem e corrigida cirurgicamente. Método Foi realizada revisão de prontuário e dos exames de imagem com o radiologista, e obtido o consentimento esclarecido. Resultados Criança do sexo feminino, 3 anos, previamente hígida, com quadro intermitente (a cada 3 semanas, 1 semana de duração) caracterizado por dor abdominal periumbilical, de forte intensidade, com piora ao decúbito dorsal, associada a náuseas, vômitos, icterícia, colúria e acolia fecal, iniciado há três meses. Ao exame físico apresentava-se icterica, sem hepatoesplenomegalia, com dor à palpação em andar superior de abdome. À internação os exames laboratoriais revelaram hemograma normal, aumento das bilirrubinas (BTotal: 5.3, BDireta: 2.7), de transaminases (AST: 1220, ALT: 809), de enzimas canaliculares (GGT: 635, FA: 884), de desidrogenase láctica (DHL: 2717) e de enzimas pancreáticas (amilase: 1116, lipase: 5456); ureia: 25, cálcio: 10. O ultrassom de abdome revelou discreta dilatação de vias biliares, intra e extra-hepáticas. A tomografia de abdome e a colangiopancreatografia por ressonância magnética demonstraram pancreatite leve e dilatação das vias biliares intra hepáticas e do colédoco, com alteração anatômica na região distal, com canal comum pancreatobiliar longo (a 3 cm da papila de Vater). A pancreatite foi tratada por método conservador com queda das enzimas pancreáticas, melhora da dor e da icterícia. Realizou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) confirmando o diagnóstico e foi submetida a cirurgia de drenagem biliodigestiva. Apresentou boa evolução após a cirurgia, sem outros episódios de dor. Conclusão(ões) A JPBA é um diagnóstico altamente dependente do acesso a métodos de imagem mais avançados, como a colangiopressonância e a CPRE, assim como de experiência por parte do radiologista. O diagnóstico precoce desta anomalia antecipa o tratamento cirúrgico e previne a ocorrência de câncer das vias biliares, assim como os episódios de pancreatite aguda.