



17^o CONGRESSO
BRASILEIRO DE
GASTROENTEROLOGIA
PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Colelitíase Como Apresentação Inicial De Colangite Esclerosante Primária Na Infância

Autores: Gabriela de Souza Gomez 1, PRÍSCILA DA SILVA PEREIRA 1, JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO 1, NATASCHA SILVA SANDY 1, FLÁVIA ANDRESSA JUSTO 1, ADRIANA MARIA ALVES DE TOMMASO 1, GABRIEL HESSEL 1, MAYRA TODESCHINI DE ASSUNÇÃO 1, MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO 1, Sabrina Sayuri Suzuki 1

Resumo: Objetivo(s) Relato de casos Caso: Feminino, 10 anos, há 4 anos com dor abdominal crônica, vômito e náusea. Apresentou episódios de icterícia, colúria e acolia fecal com alteração de enzimas hepáticas/ canaliculares, realizou ultrassonografia abdominal (USA) sendo visto cálculo biliar e ectasia do colédoco sem fator obstrutivo. Colangioressonância (figura 1, 2 e 3): vesícula biliar com cálculos e dois cálculos adjacentes em colédoco distal. Realizado colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com saída de lama biliar, sem cálculo em colédoco. Realizada colecistectomia. Após cirurgia, manteve alterações laboratoriais e nova colangioressonância não visualizou cálculos em via biliar. Após 6 meses mantendo alterações laboratoriais, realizada biópsia hepática e achado histopatológico (figura 3) de CEP. Evolução com hipertensão portal, varizes de esôfago e hiperesplenismo. Caso 2: Masculino, 5anos, aos 3 anos, iniciou dor abdominal. Diagnóstico de litíase biliar por USA. Realizada colecistectomia, apresentando, no pós-operatório precoce, icterícia, acolia fecal e colúria, sendo realizada anastomose em Y de Roux. Devido a alteração persistente de enzimas hepáticas e canaliculares, realizou biópsia hepática, com achados histológicos de CEP. Caso 3: VRF, 12 anos, com transtorno do espectro autista, com dor abdominal, colúria e perda ponderal (10kg) há 4 meses. Evoluiu com icterícia, acolia fecal, distensão abdominal, aumento de enzimas hepáticas/canaliculares e bilirrubina. Realizada ecoendoscopia, evidenciando barro biliar, sendo submetido à colecistectomia. Biópsia hepática com achados histológicos de CEP. Todos os pacientes tiveram melhora laboratorial após início de ursodeoxicólico. Investigação negativa para doença de Wilson, hepatite autoimune, hepatites virais, deficiência de alfa-1-antitripsina. P-anca negativo e colonoscopia sem alterações. Método Resultados Discussão A patogênese da CEP é desconhecida e sua apresentação clínica é inespecífica. A colelitíase também é rara e sua incidência pouco conhecida, pois geralmente é assintomática. O diagnóstico de CEP geralmente é feito por alterações laboratoriais hepáticas/canaliculares e exame de imagem com alterações biliares intra ou extra-hepáticas. Biópsia hepática pode demonstrar alterações compatíveis com CEP. conclusão(ões) A apresentação incomum com colelitíase reforça a importância de suspeitar de CEP em crianças sem fatores de risco para colelitíase e do seguimento dos paciente pós-colecistectomia até normalização das enzimas hepáticas.