



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Colelitíase Complicada Na Infância: Um Relato De Caso

**Autores:** Priscila da Silva Pereira Vasconcelos 1, Kelly Colla 1, Antônio Fernando Ribeiro 1, Elizete Aparecida Lomazi 1

**Resumo:** Objetivo(s) Embora frequente em adultos, a colelitíase é condição rara em crianças, com prevalência mundial entre 0,13 a 1,9%. Associa-se a inúmeras complicações, entre elas, a pancreatite biliar. O objetivo deste relato é alertar para o diagnóstico precoce da pancreatite biliar. Método Descrição de caso - revisão de prontuário. Resultados Menina, 11 anos, procura a emergência por dor abdominal intensa tipo cólica em hipocôndrio esquerdo irradiando para flanco esquerdo há um dia, náuseas e vômitos. Nega comorbidades, medicações, trauma, infecções recentes. Há três meses tem dor abdominal difusa, tipo cólica, intermitente, nos períodos pós-prandiais, principalmente à noite, refere melhora com sintomáticos e emagrecimento (3 Kg). Exame físico sem alterações. Radiografias de rotina para abdome agudo, sem anormalidades. Após 10 horas em jejum e assintomática, retornando a dieta, reaparecem os sintomas. Aspartato aminotransferase (AST) 199 U/L, Alanina aminotransferase (ALT) 622 U/L, Gama-glutamilttransferase (gama-GT) 270 U/L, Fosfatase alcalina 396 U/L, Lipase 1.079 U/L, Amilase 326 U/L e Bilirrubina total 0,54 mg/dL. Ultrassonografia abdominal: vesícula biliar pouco distendida com diminutos cálculos, hepatocolédoco dilatado até 1,4 cm no terço distal e discreta dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Colangiorressonância: microcálculos biliares, dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas até a porção intrapancreática. Hepatocolédoco com calibre de 1,2 cm e pâncreas com sinais de pancreatite aguda. Permanece em jejum com nutrição parenteral, evoluiu com melhora clínica e laboratorial: AST 21 U/L, ALT 62 U/L, gama-GT 158 U/L, fosfatase alcalina 301 U/L, lipase 27 U/L e amilase 46 U/L. Colecistectomia 11 dias após admissão, alta hospitalar 48 horas após cirurgia. conclusão(ões) A pancreatite aguda biliar na infância é rara, as causas mais comuns incluem: malformações pancreáticas e infecções virais. De acordo com o International Study Group of Pediatric Pancreatitis: In search for a Cure, o diagnóstico requer pelo menos dois, dos seguintes critérios: (1) dor abdominal compatível; (2) valores de amilase e/ou lipase séricas 3x o limite superior da normalidade; (3) achados radiológicos sugestivos. Deve-se atentar aos sintomas iniciais para diagnóstico precoce e prevenção de complicações, visto que a prevalência de litíase biliar na pediatria está crescendo, principalmente devido ao aumento de fatores de risco.