



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Colestase Por Por Infecção Do Trato Urinário Itu

Autores: silvia anderson cruz 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar o caso de um paciente que apresentou colestase por infecção do trato urinário e outras possíveis etiologias. Método Foi realizado um estudo através da revisão dos prontuários e dos exames complementares do paciente e a revisão do tema na literatura. Resultados Lactente, 1 mês e 8 dias, em aleitamento materno exclusivo, apresentando icterícia com 23 dias de vida, nascido de parto vaginal, a termo, AIG, pré-natal sem intercorrências, com os seguintes exames: BD: 15; BI: 6,1; BT: 21,1; TGO: 365; TGP: 222; GGT: 202; FA:325; TAP: 55; INR: 1,4; PTT: 26,5; Albumina: 2,5; PCR: 140; Htc: 26; Hb: 9,2; leucograma infeccioso; plaquetas: 667000; EAS: nitrito positivo; URC: 1000000 colônias de E. coli. Ao exame: regular estado geral, icterício 3+/4+, hipocorado 2+/4+, hidratado, fontanela anterior normotensa. Abdome globoso, flácido, fígado palpável a 1cm do rebordo costal direito. Sem outras alterações ao exame. Iniciado, empiricamente, Ampicilina e Gentamicina e investigação diagnóstica com: hemocultura e sorologias, negativas; USG abdominal e de vias biliares: sem alterações; dosagem de alfa 1 anti-tripsina e de galactose: normais. Após resultado do TSA, que evidenciou resistência ao esquema terapêutico iniciado, foi modificado para Meropenem. Após 10 dias de evolução, o paciente obteve melhora clínica e laboratorial, recebendo alta para dar seguimento ambulatorial. No momento, encontra-se assintomático e com exames normais. conclusão(ões) A colestase neonatal consiste na icterícia em recém-nascidos ou lactentes até os 4 meses de vida com o valor da bilirrubina conjugada sendo maior que 1 (se a BT for menor que 5) ou superior a 20% (se BT maior que 5). A incidência da icterícia é 1:2500 dos nascidos vivos. Apesar de não ser muito comum, é potencialmente grave, sendo necessária a investigação para o seu reconhecimento e tratamento. A atresia de vias biliares continua sendo responsável por 25% dos casos de colestase; causas hereditárias de colestase intra-hepáticas e erro inato de ácidos biliares, 25%; doenças metabólicas, 20%; hepatite neonatal idiopática, 15%; deficiência de alfa 1 anti-tripsina, 10%; infecções virais, 5%. Outras causas são: infecções, cisto no colédoco, sepse e uso prolongado de NPT. As infecções bacterianas, localizadas ou generalizadas, também podem causar hiperbilirrubinemia direta, devendo sempre serem investigadas na presença de colestase neonatal.