



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Hepatite Hipóxica Em Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica - Um Exemplo De Apresentação Atípica Da Doença.

Autores: LILIAN HELENA POLAK MASSABKI 1, GABRIEL HESSEL 1, MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO 1, ELIZETE APARECIDA LOMAZI 1, LARISSA BASTOS ELOY DA COSTA 1, ADRIANA MARIA ALVES DE TOMMASO 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar caso de paciente com cardiopatia congênita que evoluiu com hepatite hipóxica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), após choque cardiogênico. Método Revisão do prontuário e vivência da evolução na UTI pediátrica. Resultados Paciente do sexo masculino com Síndrome de Down, CIA, CIV, PCA e defeito total do septo AV. Com 1 mês de vida foi ao Pronto Socorro (PS) por queixa de dispneia, sendo feito Rx tórax que mostrou maior aumento da área cardíaca em relação ao Rx anterior. Optado por introduzir captopril e aumentar dose da furosemida que já usava. Retornou ao PS aos 4 meses por piora do padrão respiratório, sendo visto em Rx tórax atelectasia bilateral em lobos superiores. Evoluiu com febre, sendo prescrito antibiótico e aumentado doses de captopril, digoxina e furosemida, sem resposta. Associado espironolactona e sildenafil sem sucesso. Programado então cirurgia de correção da cardiopatia para o começo de 2018. Com 5 meses, apresentou piora importante do quadro respiratório sendo modificado o antibiótico e, como não houve melhora, iniciado ventilação não invasiva. Com 6 meses apresentou melena, sendo realizado EDA que evidenciou úlcera duodenal. Repetido ecocardiograma que mostrou derrame pericárdico leve a moderado, dilatação do tronco pulmonar e ramos, hiperfluxo pulmonar importante, PSAP 53mmHg, DSAVT e PCA. Evoluiu com quedas frequentes de satO2 e rigidez torácica, sendo iniciado rocurônio contínuo. Evoluiu com pneumotórax seguido de parada cardiorrespiratória revertida. Nesse momento, começou também quadro de icterícia com elevação de enzimas hepáticas. Realizou biópsia hepática que revelou intensa reação biliar portal, associada a intensa colestase, predominantemente canalicular em zona 3 acinar, podendo corresponder à hipótese clínica de colangiopatia isquêmica. Paciente também teve piora progressiva da função renal, sendo iniciada diálise peritoneal. A partir de então iniciou episódios de hipertonia e olhar fixo sugestivos de crises convulsivas, mantendo necessidade de diálise peritoneal e uso de dobutamina. Após 2 meses, evoluiu com parada cardiorrespiratória que não reverteu. Conclusão Em paciente crítico de UTI pediátrica que evolui com colestase e aumento de enzimas hepáticas, é importante considerar a hipótese de hepatite hipóxica. A apresentação clínica dessa entidade como colestase é atípica, mas deve ser considerada em contexto de UTI, principalmente se ocorrer após choque cardiogênico e sepse.