



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Ruptura Espontânea De Ductos Biliares Em Paciente Pediatrico- Relato De Caso

**Autores:** PATRICIA ESCOBOZA 1, LAURA GRAZIELLE 1, LETICIA PUGIM FERREIRA 1, PAULA ALVES DE LIMA GUARESEMIN , KARINA ROBERTA TOMIASI 1

**Resumo:** Objetivo(s) Relatar um caso de ruptura espontânea de ducto hepático em paciente com 2 meses de idade. Método Pesquisa de artigos para revisão bibliográfica nas plataformas e coleta de dados de prontuário mediante as autorizações necessárias Resultados Descrição do caso J.P., sexo masculino, 2 meses encaminhado para o serviço com quadro de icterícia(+/-4+), abdome distendido, tenso e com ruídos hidroaéreos diminuídos. O Rx de abdome apresentava-se com distensão de alças intestinais de forma difusa à custa de conteúdo gasoso, ausência de gás na ampola retal, além de bilirrubinas aumentadas às custas de direta e hemograma infeccioso. Paciente submetido à laparotomia exploradora e observada grande quantidade de secreção biliar intra-abdominal, realizada rafia de ducto hepático comum e instalação de dreno. Após 14 dias evoluiu com episódios de vômito, febre, taquidispneia, distensão abdominal e dor à palpação de hipocôndrio direito sendo indicado novo procedimento cirurgico. Apresentou infecção de corrente sanguínea por bacilos gram negativo não fermentador e abscesso peri-hepático, optando pelo tratamento conservador com boa evolução. Discussão A etiologia das rupturas ainda não foi totalmente esclarecida. O quadro clínico, 80% dos casos apresentam-se subagudamente, com icterícia moderada e flutuante, fezes de normais a acólicas, ascite progressiva e distensão abdominal. Ainda pode haver anorexia, falha em ganhar peso, febre moderada, colúria. Quanto aos exames laboratoriais, as enzimas hepáticas destes quadros costumam encontrar-se normais ou apenas levemente elevadas. A bilirrubina costuma estar um pouco elevada. Apesar de haver métodos para o diagnóstico pré-operação, a grande maioria dos casos é identificada no momento da laparotomia exploratória. O tratamento é necessariamente cirúrgico. O plano de tratamento deve ser individualizado de acordo com a idade do paciente, sua condição clínica, os equipamentos disponíveis, o local da perfuração e outros achados intra-operatórios. conclusão(ões) Conclusão O quadro clínico apresentado não foi específico para ruptura de via biliar, mas sugestivo. O tratamento utilizado foi cirúrgico, por meio de rafia do orifício encontrado em laparotomia exploratória. Sua condição sofreu com várias infecções hospitalares durante 2 meses e meio, mas o tratamento cirúrgico mostrou-se eficaz e após alta o paciente evolui bem.