



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Budd Chiari: Um Caso Idiopático

Autores: Caroline Sales de Souza 1, Luiza Salgado Nader 1, Maria Helena Miranda Barreto 1, Bruna da Rosa e Silva 1, Soraya Viana Rezende 1, Caroline Montagner Dias 1, Marília Rosso Ceza 1, Melina Utz Melere 1, Maira Alexandre Duran Pacheco 1, Cristina Helena Targa Ferreira 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar um caso de um paciente com 2 anos e 6 meses de idade com Síndrome de Budd-Chiari Método Foi acompanhado um paciente apresentando importante distensão abdominal, presença de circulação colateral, hepatomegalia 6 cm abaixo do rebordo costal e leve esplenomegalia, afebril. Realizada Sorologias para hepatite A, B e C, eletroforese de proteínas, Alfa-1-antitripsina, sorologias para HIV, TORCHES, Anti-LKM e Anti-músculo liso todos normais. Ecodoppler de abdome com distorção da arquitetura vascular hepática, contornos lobulados. A TC de abdome apresentava fígado heterogêneo. A biópsia hepática com presença de proliferação ductal com fibrose portal. O ecocardiograma inicialmente normal. Realizado angiotomografia que mostrou significativo aumento hepático, focos hipodensos predominante em lobo direito, volumosa ascite e significativa redução do calibre do segmento intra-hepático da veia cava inferior. Resultados Diagnosticado com Síndrome de Budd Chiari; submetido a angioplastia, que demonstrou ampla rede de colaterais e ausência de comunicação das veias hepáticas com a veia cava, não sendo possível recanalizar as veias hepáticas. Realizado ecocardiograma mostrou presença de trombo no interior do átrio direito, que protui através da valva tricúspide. Iniciado terapia anticoagulante. Após 2 meses de uso de anticoagulante e diuréticos o paciente apresenta-se estável, sem dispneia, ainda persiste ascite de moderado volume, necessita eventualmente de paracentese, nega dores e se mantém estável. conclusão(ões) A Síndrome de Budd Chiari é uma condição rara. As manifestações dependem da extensão e rapidez da obstrução do fluxo venoso. Até 50% dos pacientes clinicamente classificados como agudos têm histologia de cronicidade, como fibrose ou cirrose. O manejo consiste em esforços para controlar o desenvolvimento de ascite, o uso de terapia de anticoagulação para evitar uma maior extensão da trombose venosa e o tratamento de causas subjacentes detectáveis.