



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Paracentese Terapêutica Em Crianças E Adolescentes Com Cirrose E Ascite Refratária

Autores: Sandra Maria Gonçalves Vieira 1, Roberta Longo 1, Marina Adami 1, Renata Rostirola Guedes 1, Bruna Enzweiler 2, Tamiris Monica Betinelli da Silva 1, Carlos Oscar k 1

Resumo: Resumo Objetivo(s) A paracentese terapêutica (PT) é o método de escolha para o tratamento da ascite refratária. Entretanto, dados referentes a técnica e segurança do procedimento são escassos em pediatria. O nosso objetivo foi descrever as indicações da técnica de PT, paracentese e complicações em pacientes cirróticos com menos de 18 anos. Método Descrição de uma coorte histórica e contemporânea, desenvolvida em um hospital de ensino terciário. Selecionamos pacientes com ascite grau 3 sem resposta satisfatória aos diuréticos e restrição de sódio, submetidos à PT, no período de 2005-09/2017. PT foi definida como a remoção de volume de ascite = 50 mL / Kg de peso corporal seco. O diagnóstico de cirrose foi baseado em achados clínicos, bioquímicos e radiológicos ou histológicos. Estudamos características demográficas e clínicas dos pacientes, testes de função hepática e renal, volume total de ascite removida, tipo de agulha, uso de albumina intravenosa e complicações observadas até 48 horas pós-PT. Resultados Realizamos 86 sessões de PT em 38 pacientes, mediana de idade = 0,6 anos (1 mês -17,45 anos). O número de sessões de PT por paciente variou de 1 (57,8%) a 17 (2,6%). A atresia biliar foi o diagnóstico mais prevalente (53,4%), 34 pacientes classificados como Child-Pugh C à primeira P. O PELD variou de -3 a 70. O INR variou de 0,84 a 13,4 (mediana 1,9: p25 = 1,5; p75 = 2,9). A mediana da contagem de plaquetas foi de 95.000 (p25 = 59.000; p75 138.000). O procedimento foi realizado com o paciente em decúbito dorsal. sob sedação intravenosa consciente em 60 sessões (midazolam, fentanil, cetamina e morfina, de acordo com a indicação clínica). Os sinais vitais e a saturação de oxigênio foram continuamente monitorados. A maioria dos pacientes recebeu infusão de albumina (albumina humana 20% dose 1,6 g / kg), o volume removido variou de 140 mL para 6,9 litros (mediana 700 ml p25 = 500 ml - p75 = 959 ml), mediana = 84,8 ml / kg (p25: 68,7 - p75: 115). Os cateteres de paracentese foram removidos quando a drenagem parou ou diminuiu. A principal complicação observada foi a hipotensão (6,9%), prontamente resolvida. Trinta e três pacientes (86,8%) perderam o fígado nativo (33,3% submetidos a transplante) Cinco pacientes estão vivos com o fígado nativo (seguimento pós-LVP = 1,5 - 7,1 conclusão(ões) Na nossa experiência, a paracentese foi um método terapêutico seguro para o tratamento de ascite refratária em crianças e adolescentes, independentemente dos distúrbios de coagulação.