

## Trabalhos Científicos

**Título:** Colestase E Shunt Porto-Sistêmico Intrahepático Congênito

**Autores:** MARINA LORENA DE ANDRADE OMENA (HUPES/BA), ANA LUÍZA TRIPODI DE FARIA LOPES (HUPES/BA), JÉSSICA MENEZES NOVAIS (HUPES/BA), FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA GOMES NETO (HUPES/BA), CARLA REBOUÇAS NASCIMENTO (HUPES/BA), DANIELA LIMA DE OLIVEIRA SAAVEDRA (HUPES/BA), CIBELE DANTAS FERREIRA MARQUES (HUPES/BA), GABRIELA TEIXEIRA DE ALMEIDA GIL (HUPES/BA), TAINARA QUEIROZ OLIVEIRA (HUPES/BA), LUCIANA RODRIGUES SILVA (HUPES/BA)

**Resumo:** Introdução: MRS, 2 meses, síndrome de down, comunicação interatrial ostium secundum e estenose pulmonar valvar de grau leve admitido neste serviço para investigação de colestase neonatal. Descrição do caso: A etiologia da colestase foi investigada, sendo identificado inicialmente em ultrassonografia de abdome comunicação direta entre o ramo direito da veia porta e a veia cava inferior. Submetido a angiotomografia de abdome que evidenciou shunt porto-sistêmico intra-hepático. Paciente foi submetido à flebocavografia que evidenciou extensa fístula porto-cava em segmento posterior e de alto débito com colo largo, trajeto tortuoso e com fluxo portossistêmico. Discussão: Os shunts portossistêmicos congênitos são raras malformações vasculares que podem levar a complicações sistêmicas. Eles podem ser identificados através de ultrassonografia pré-natal, colestase neonatal, achado incidental ou identificado como parte de uma investigação de uma complicação sistêmica. Os shunts podem estar associados a anomalias morfológicas renais, esqueléticas e cardíacas. Conclusão: O paciente apresenta uma malformação vascular grande e rara sendo acompanhado junto com equipe de radiointervenção para definição de melhor momento para correção. A equipe avalia se há necessidade de fechamento precoce devido ao risco de desenvolver hipoplasia da vasculatura portal intra-hepática devido ao não uso secundário ao fluxo preferencial através do shunt após fechamento da veia umbilical. A opção de transplante de fígado é considerada em caso de falha ou complicações após correção do shunt.