



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Obstrução Extra-Hepática De Veia Porta Sem Esplenomegalia: Uma Variação Anatômica?

Autores: LUIZA PANZERI FADIGA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP), TATIANA RODRIGUES SHIRATSU (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP), GABRIEL HESSEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP)

Resumo: A obstrução da veia porta (OEHPV) é a causa mais frequente de hipertensão portal pré-hepática. A etiologia não é determinada em cerca de 50% dos pacientes. Quando identificada, a causa principal é representada pelo cateterismo umbilical induzindo à trombose da veia. A obstrução pode acometer tanto a veia porta como ramos secundários, veia esplênica e mesentérica superior. A interrupção do fluxo sanguíneo ocasiona mecanismos compensatórios, como a neovascularização, e pode gerar complicações. A principal manifestação clínica da OEHPV é a hemorragia digestiva, seguida pelo hiperesplenismo. "Paciente do sexo masculino, atualmente com 6 anos, previamente prematuro - idade gestacional: 29 +6, peso de nascimento: 790 gramas. Permaneceu em UTI neonatal de hospital terciário por 35 dias, sem registros de realização de cateterismo venoso umbilical. Com 1 ano e 6 meses de idade, apresentou febre e evoluiu com hematêmese em grande quantidade seguida de instabilidade hemodinâmica. Em endoscopia foram visualizadas varizes esofágicas de grosso calibre e feitas 3 ligaduras elásticas. Evoluiu assintomático, sem medicações de uso contínuo e com ecografia mostrando varizes em vesícula biliar, cavernoma de ramos de veia porta, porém baço de aspecto e tamanho normais, medindo 7cm em sua maior dimensão longitudinal." "Em crianças, a Trombose de Veia Porta (TVPo) é a causa principal da OEHPV. Ainda não é conhecida a fisiopatologia da formação do trombo no sistema porta. Admite-se que decorra da combinação de fatores pré-trombóticos e fatores locais. As causas de TVPo podem ser agrupadas em quatro grupos distintos: lesão direta na veia porta e consequente formação de trombo e obstrução, tal como acontece no cateterismo umbilical; malformação congênita do sistema vascular com acometimento do sistema porta associado com outras alterações cardiovasculares; fatores indiretos que favorecem a formação de trombos no sistema porta e TVPo idiopática, em que não se identifica uma causa específica. As manifestações iniciais do paciente com TVPo costumam ser HDA ou presença de esplenomegalia em exame clínico de rotina em paciente até então assintomático. As principais complicações são hiperesplenismo, retardo de crescimento e biliopatia portal. O diagnóstico é realizado através da ultrassonografia abdominal com Doppler. O tratamento é direcionado para as complicações." "Estudos descritivos mostram que a ausência de esplenomegalia não é comum em pacientes com hipertensão portal e faltam dados na literatura a respeito de casos semelhantes. Apesar da escassez de dados, o relato mostra paciente que iniciou quadro com hemorragia digestiva, na evolução apresentou cavernoma de ramos da veia porta, varizes de vesícula biliar e ausência de esplenomegalia, indicando uma variação anatômica a ser estudada através de Angiotomografia de abdome a ser realizada em momento oportuno.