



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
3º 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: Complicações Hepáticas E Trombóticas Associadas À Covid-19 Em Pacientes Pediátricos: Um Alerta

Autores: PATRÍCIA DOS SANTOS OLIVEIRA (HECAD), LAURA PEREIRA JABUR SILVA (HECAD), MARIA CAROLINA PADOVANI GUERRA (HECAD), MARISE HELENA CARDOSO TOFOLI (HECAD), ERIKA FUKUSHIMA (HECAD), ANA PAULA LIGOSKI DALASTRA (HECAD), MARIANA DI PAULA RODRIGUES (HECAD), MARIA CLARA FERNANDES PEREIRA CRUVINEL (HECAD), LUCAS ROCHA ALVARENGA (HECAD), GABRIELA LANUSSE SOUSA SILVA (HECAD), CAMILA CHAVIER DE OLIVEIRA (HECAD)

Resumo: Colangite esclerosante (CE) e obstrução extra-hepática da veia porta (OEHPV) secundárias à infecção grave por Covid-19 são descritas na literatura, porém com fisiopatologia e prevalência não bem estabelecidas. Além disso, não se conhecem os efeitos crônicos dessas complicações hepáticas e biliares. Este relato descreve um caso raro de paciente com colangite esclerosante (CE) e obstrução extra-hepática da veia porta (OEHPV) desenvolvidas após infecção por Covid-19 com SIM-P (Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica). "Paciente de 2 anos e 3 meses, do sexo masculino, com história prévia de SIM-P após infecção de Covid-19 aos 5 meses de vida, na ocasião evoluiu com hepatite, colangite e encefalopatia hipóxico-isquêmica. Na época, apresentou alteração em enzimas hepáticas e canaliculares (22/07/22): TGO: 296 U/L; TGP: 161 U/L; bilirrubina total: 0,67 mg/dL; bilirrubina direta: 0,54 mg/dL; bilirrubina indireta: 0,13 mg/dL; fosfatase alcalina: 475 U/L; Gama GT: 1435 U/L; Albumina: 2,7 g/dL; INR: 1,41. Recebeu alta da internação em uso de ursacol e para acompanhamento em ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas. Criança retornou em acompanhamento ambulatorial apenas 1 ano e meio após alta hospitalar, com quadro de disfagia e desnutrição proteico-calórica grave. Repetidos exames complementares laboratoriais: (12/03/24): TGO 59 U/L; TGP 37 U/L; bilirrubina total: 2,78 mg/dL; bilirrubina direta: 2,53 mg/dL; bilirrubina indireta: 0,25 mg/dL; fosfatase alcalina: 2047 U/L; Gama GT 560 U/L; Albumina: 3,4 g/dL e INR: 0,95. Ultrassonografia de abdome com doppler do sistema porta (12/03/24), revelando trombose em ramos intra-hepáticos da veia porta com sinais de hepatopatia. Por isso, realizado endoscopia digestiva alta em 19/03/24 demonstrando varizes esofágicas de fino calibre e gastropatia hipertensiva leve. ""A CE é caracterizada pela inflamação e fibrose das vias biliares intra e extra-hepáticas, enquanto a OEHPV é a formação de coágulos sanguíneos na veia porta, podendo levar a complicações graves, como hipertensão portal e sangramento gastrointestinal. Estudos sugerem que essas complicações podem ser desencadeadas por uma resposta inflamatória exacerbada, como a observada na Covid-19 e em outras infecções virais, traumas ou problemas no sistema imunológico. Além disso, podem estar associadas a síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF), caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolipídeos (aPL) e complicações trombóticas. Estudo recente de Kleinhenz et al. destacou que a Covid-19 pode desencadear a produção desses anticorpos, aumentando o risco de complicações trombóticas."É fundamental estar atento a complicações hepáticas e trombóticas em pacientes pediátricos com Covid-19. Compreender como a infecção pode desencadear essas condições é crucial para o tratamento adequado. Conscientização sobre essas complicações pode também incentivar a vacinação e a prevenção da Covid-19, especialmente com o aumento de casos em crianças.