



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: Colangite Esclerosante Do Paciente Crítico Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: MARCELLA SOUSA BASTOS (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA), DEYDSON RENNAN ALVES SOARES (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA), ANA MARIA CORREIA ALENCAR (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA), BRUNA AFONSO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA), WANESSA GOMES LANDIM TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA), RAMON OLIVEIRA ALMEIDA (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS), RENATO REGO DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA), EDUARDO LOPES CARREIRO DE ALENCAR (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA)

Resumo: A Colangite Esclerosante do Paciente Crítico (SSC- CIP) é uma condição que afeta pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sem histórico de doença hepatobiliar prévia. Trata-se de uma entidade rara, que afeta 1 a cada 2000 pacientes na UTI, porém com rápida evolução para cirrose hepática, tendo altas taxas de mortalidade. "Paciente do sexo masculino, internado em hospital pediátrico com 27 dias de vida devido pneumonia com insuficiência respiratória aguda e necessidade de suporte ventilatório em UTI. Durante a internação, apresentou quadros de sepse com focos e agentes confirmados por culturas e fez uso de vários esquemas de antibioticoterapia. Após 1 mês de internação na UTI, iniciou quadro de icterícia, colúria, hipocolia fecal e hepatomegalia, sendo iniciado Ursacol. Houve aumento importante de enzimas canaliculares (GGT 2548 e FA 877), aumento discreto de transaminases, além de colestase (bilirrubina direta 6,8). O paciente foi submetido à colangioproctostomia, com sinais de distorção de vias biliares intra-hepáticas, caracterizada por irregularidades murais e áreas de estenose alternadas com segmentos ectasiados. Após quase 3 meses, o lactente foi retirado da ventilação mecânica, com resolução do quadro infeccioso e bom ganho ponderal. No entanto, persistiu com icterícia, hepatomegalia e aumento de enzimas canaliculares. Recebeu alta com ácido ursodesoxicólico e encaminhamento ambulatorial para a gastrohepatologia pediátrica. ""A SSC-CIP caracteriza-se por isquemia progressiva dos ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos, podendo evoluir para cirrose biliar. Acredita-se que a lesão seja secundária à hipotensão prolongada, administração de vasopressores e/ou ventilação mecânica em pacientes internados em UTI, situações as quais o paciente acima foi submetido. A doença se manifesta com icterícia colestática com aumento pronunciado de enzimas canaliculares, principalmente GGT. A colangioproctostomia evidencia estenoses nos ductos biliares intra-hepáticos, achados que corroboraram para o diagnóstico. O padrão-ouro para diagnóstico é a colangiografia endoscópica retrógrada, que mostra defeitos de enchimento intraductal intra-hepático devido cilindros biliares. Trata-se de uma doença progressiva e com baixa sobrevida devido a cirrose hepática e complicações como colangites de repetição. O ácido ursodesoxicólico é utilizado para melhorar o fluxo biliar, porém tem eficácia limitada. O único tratamento curativo é o transplante hepático, que será indicado para o paciente quando houver progressão da doença com comprometimento função hepática e cirrose. A relevância desse relato está no subdiagnóstico e gravidade da SSC-CIP, cujos fatores de risco e apresentação clínica devem ser reconhecidos pelos médicos assistentes. O diagnóstico precoce e o suporte clínico com o monitoramento da função hepática é fundamental para rastrear as complicações da doença, e, dessa forma, intervir para reduzir a morbimortalidade dos pacientes.