



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Atresia De Vias Biliares Secundária À Infecção Pelo Citomegalovírus.

Autores: THAÍS MIRANDA SOARES; KATARIANA ABATH MACIEL; DAYLE VASCONCELOS RODRIGUES; MAYARA CARDOSO FERNANDES; MARIANA ROLIM DE BRITO; REGINA LÚCIA DE MOURA WALMSLEY

Resumo: Introdução: A infecção (CMV) é frequente na população geral e pode ocorrer nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal. Dentre as anomalias relacionadas a forma congênita, a Atresia de via Biliares consiste em um das condições de maior gravidade, com prognóstico dependendo parcialmente do diagnóstico e tratamento cirúrgico precoce. Este estudo relato caso de criança de 2 meses de idade que apresenta-se com quadro de colestase, cirrose hepática e atresia de vias biliares associados a citomegalovirose congênita. Relato de caso: M.A.S.R, 2 meses, sexo masculino, procura serviço medico com quadro de pele amarelada, urina escura e fezes brancas desde o nascimento segundo genitora. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, icterico, com hepatomegalia. Na investigação foi encontrada aumento das enzimas hepáticas e canaliculares, hiperbilirrubinemia as custas de direta confirmando colestase. Foi encontrado ainda sorologias IgM e IgG positivas para Citomegalovirus. Realizada Ultrassonografia de abdome que sugeriu atresia de vias biliares. Iniciado Ganciclovir, paciente foi submetido a colangiopancreatografia retrograda intra-operatória confirmando diagnóstico, sendo realizada então cirurgia de Kasai. No pós-operatório apresentou quadro de sepsse relacionada a assistência, necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva. Recebeu alta clinicamente estável para acompanhamento em serviço de referência em transplante hepático do estado de Pernambuco para tratamento definitivo. Comentários: A infecção congênita, geralmente, é assintomática, porém quando apresentam sintomas, a hepatoesplenomegalia e a colestase são achados constantes. A colestase é resultante da redução da síntese dos ácidos biliares ou do bloqueio (intra ou extra-hepático) da excreção dos componentes biliares para o intestino delgado. Atinge cerca de 1 em cada 2500 recém-nascidos sendo essencial o diagnóstico e tratamento precoce, já que algumas complicações podem ter seu prognóstico modificado. Pode ser a expressão clínica de patologia obstrutiva das vias biliares intra e/ou extra-hepáticas e implica um diagnóstico rápido, afim de que restabelecimento do fluxo biliar através da execução da portoenterostomia de Kasai que cria derivação biliodigestiva entre o porta hepatis e uma alça jejunal em Y-de-Roux, seja realizada preferencialmente, até a 10ª semana de vida, período em que cirrose ainda não está instalada e os resultados são mais favoráveis. Com a cirurgia obtém-se fluxo biliar em cerca de 60% dos pacientes, no entanto, 85% necessitarão de transplante hepático por cirrose ou hipertensão portal.