



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Hepático De Apresentação Atípica Em Recém-nascido Prematuro De Muito Baixo Peso (rnpt Mbp)

Autores: AMARILIS BATISTA TEIXEIRA (MATERNIDADE SANTA FÉ - UNINEO)

Resumo: INTRODUÇÃO Abscessos hepáticos se acompanham de alta mortalidade, são raros e de difícil diagnóstico, requerendo alto grau de suspeição. Apresentamos caso atípico em RNPTMBP que cursou com distensão abdominal e suspeita de perfuração gastrointestinal, discutimos o diagnóstico e tratamento no período neonatal. DESCRIÇÃO DO CASO – RNPT MBP, 26 semanas, nasceu bem, Apgar 7 e 8, após 21 dias de bolsa rota. Foi intubado, conduzido à UTIN onde foi inserido cateter venoso umbilical, com documentação radiológica de adequado posicionamento. No 6º. dia apresentou piora clínica, distensão abdominal. Punção abdominal aspirou 80ml de líquido, cuja análise bioquímica revelou ser nutrição parenteral (NPT). Radiografia mostrou cateter umbilical na região hepática, foi retirado, e houve desaparecimento progressivo da distensão. RN evoluiu arrastadamente, demandando VNI, apresentou leucocitose (37.300), aumento de marcadores inflamatórios (PCR 94), anemia (Hb 6,2), hepatosplenomegalia. Ultrassom mostrou imagem complexa, predominantemente hiperecogênica, com áreas sonolucas em seu interior, compatível com abscesso. Tomografia confirmou abscesso hepático no lobo direito, de 3,0 x 2,7cm. Fundoscopia diagnosticou ROP I e imagem sugestiva de fungo. O tratamento instituído incluiu Anfotericina (dose acumulada 43,5) e antibióticos de amplo espectro por seis semanas, com melhora clínica. Acompanhamento ultrassonográfico mostrou regressão da imagem. DISCUSSÃO: A sobrevida de RNPTMBP requer administração de NPT e drogas, sendo rotineiro, no cuidado intensivo, o acesso central via umbilical. Entretanto, este procedimento pode se acompanhar de complicações como sepse, arritmias, tamponamento cardíaco, ECN, perfuração intestinal, hipertensão portal e tromboembolismo. A infusão de fluidos hipertônicos no fígado, via cateter inadvertidamente posicionado na veia porta, pode lesar o parênquima, produzir necrose ou abscesso. Abscesso hepático deve entrar no diagnóstico diferencial no RN com sepse. A tomografia é a modalidade diagnóstica mais sensível, mas o Ultrassom abdominal é método confiável para diagnóstico e documentação da evolução do abscesso hepático, apesar das dificuldades de interpretação dos abscessos em resolução. O tratamento inclui diferentes abordagens: intervencionistas, drenagem aberta ou aspiração com agulha, com antibioticoterapia por tempo mais curto, ou conservadoras, com antibioticoterapia prolongada, 6 semanas. Nosso objetivo primário deverá ser a prevenção - extremo cuidado na inserção de cateteres centrais, controle radiológico da localização após inserção e durante toda hospitalização.