



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: O Desafio Na Abordagem Diagnóstica Da Etiopatogenia Da Colestase Neonatal: Um Relato De Caso.

Autores: CAROLINE BORGES DA SILVA (UNIC); CAMILA RODRIGUES NUNES (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); EDUARDO JOSÉ VESSONI SILVA (UNIC); LETICIA ROSA DE ANDRADE (UNIC); HELOISA MARGARETH RIBEIRO BRAGA (UNIC); TABATA LOANA DE OLIVEIRA RIBEIRO (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); MIRELLA TABOSA PRATES (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); OLIVIA ZACAS (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); GILVAN FARIAS NUNES (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); GISELE OLIVEIRA (UNIC)

Resumo: Introdução: Embora a maioria das icterícias do período neonatal se deva à hiperbilirrubinemia indireta, o pediatra deve estar alerta para a possibilidade de colestase diante de todo recém-nascido cuja icterícia persista além dos 14 dias de vida. Objetivo: Relatar o caso de um recém-nascido com colestase complicada com colangite admitido no serviço após avaliação ambulatorial. Métodos: As informações contidas nesse trabalho foram obtidas por meio de análise de prontuário e revisão de literatura. Relato: G.L.S.S, 23 dias, masculino, trazido pela mãe ao ambulatório com icterícia e hipocolia fecal. Em retorno com os exames, notou-se hiperbilirrubinemia direta, elevação de transaminases hepáticas e gama-glutamiltransferase e imagem sugestiva de cisto de colédoco em US de abdome. RN foi encaminhado a serviço de maior complexidade. No momento da admissão, novo US de abdome foi realizado, o qual mostrou vesícula biliar com paredes espessadas e dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas de natureza a esclarecer. Evoluiu com piora da icterícia ao exame físico, associada a febre e dor abdominal à palpação. Notou-se EAS, urocultura e hemocultura sem alterações, sorologias para TORCHS e hepatite não reagentes, alfa-fetoproteína em nível adequado. Em novo US de abdome evidenciou-se redução do calibre do colédoco sem evidências de lesão hipercólica na sua extremidade. Recebeu antibioticoterapia de amplo espectro por 14 dias e seguiu de alta em boas condições. O diagnóstico de colangite foi estabelecido, sendo que não foi possível definir a causa da colestase nesse presente caso. Discussão: Determinar a etiopatogenia da colestase é um desafio da Hepatologia Pediátrica. O recém-nascido tem predisposição a essa manifestação clínica e costuma responder às agressões de natureza infecciosa, tóxica ou metabólica com manifestações de colestase. Conclusão: Todo recém-nascido com icterícia além dos 14 dias de vida deve ser avaliado pelo pediatra e aprofundamento propedêutico deve ser realizado para investigação de colestase neonatal.