



Trabalhos Científicos

Título: Pileflebite Em Recem-Nascido Sem Fatores De Risco: Relato De Caso

Autores: MARIA LAYANE DE OLIVEIRA CERQUEIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA),
RODRIGO REGIS SOUZA DE LIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA)

Resumo: Introdução: A pileflebite, também conhecida como tromboflebite séptica da veia porta, é uma condição grave e rara em recém-nascidos (RN), caracterizada pela formação de trombos infectados no sistema portal, geralmente associada a fatores de risco. O diagnóstico precoce é desafiador, pois a apresentação clínica tende a ser inespecífica e requer exames de imagem para a confirmação.
Objetivos: RN termo, parto vaginal sem intercorrências e alta com 48 horas de vida em aleitamento materno exclusivo. Genitora primípara, tratou infecção urinária na gravidez, sem outros agravos. RN foi internada no 21º dia de vida com distensão abdominal, anorexia, regurgitação, irritabilidade e febre há 2 dias. À admissão, estava irritada, anictérica, com importantes distensão abdominal e circulação venosa colateral superficial, e retorno bilioso pela sonda nasogástrica. Os exames laboratoriais exibiram leucocitose com desvio à esquerda, plaquetopenia, aumento de provas inflamatórias e colestase. Evoluiu com oligúria e foi inicialmente tratada como sepse neonatal tardia. A ultrassonografia (USG) de abdome evidenciou veia porta sem fluxo ao doppler, artéria hepática de calibre aumentado, vesícula biliar com paredes espessadas, baço de dimensões aumentadas e contorno normal e moderada quantidade de líquido livre espesso. Repetiu-se a USG de abdome no 4º dia da admissão, com achados sugestivos de tromboflebite séptica das veias porta, esplênica e paraumbilical. A paciente evoluiu com necessidade de UTI, antibioticoterapia de amplo espectro e anticoagulação com enoxaparina. USG de abdome no 7º dia da admissão evidenciou trombo em veias porta, esplênica e paraumbilical. Durante a internação, apresentou infecções por bactérias multirresistentes e necessitou de antimicrobianos de amplo espectro e transfusão sanguínea. USG seriadas demonstraram evolução para transformação cavernomatosa da veia porta e sinais de recanalização parcial da veia esplênica. Após 50 dias de anticoagulação e internação hospitalar, foi suspensa a enoxaparina, sem necessidade de profilaxia adicional, para seguimento ambulatorial.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O caso ilustra uma rara apresentação de pileflebite, cuja ocorrência em neonatos é excepcional e geralmente associada a fatores predisponentes, como cateteres umbilicais, infecções intra-abdominais ou hipercoagulabilidade. O manejo envolve antibioticoterapia de amplo espectro e anticoagulação, embora seu uso rotineiro ainda seja controverso na pediatria devido à escassez de evidências. A cronificação do quadro reforça a gravidade da doença e a necessidade de acompanhamento a longo prazo. Ressalta-se a importância da suspeição clínica precoce, da confirmação por imagem e do manejo multidisciplinar para o desfecho favorável desta rara condição no período neonatal.