



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Icterícia Precoce Causada Por Atresia De Vias Biliares: Relato De Caso

Autores: THAÍSE LOPES DE MEDEIROS (UFCG); FABÍOLA TERTO MAGALHÃES RODRIGUES (UFCG); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTE DINIZ (UFCG); VANESSA SOUZA CABRAL (UFCG); TÂMARA MARIA VALE (UFCG); INDY LOPES BATISTA (UFCG); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UFCG); RAYANA ELIAS MAIA (UFCG); GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UFCG); CAMILA RAPOSO FONSÊCA (UFCG)

Resumo: Introdução: Atresia de vias biliares, a principal indicação de transplante hepático em crianças. Etiologia indefinida, clinicamente marcada pela icterícia persistente, podendo apresentar hepatomegalia, hipo/acolia fecal, colúria, situs inversus e alterações cardíacas. Ao diagnóstico há hiperbilirrubinemia de 2mg%, predominando direta, ultrassom abdominal não visualiza vesícula biliar ou detecta dilatação dos ductos biliares intra e extra-hepáticos através do sinal da corda triangular. Confirma-se por biópsia percutânea ou cintilografia biliar. O tratamento é portoenterostomia para desobstrução dos ductos biliares, com maior sucesso se realizada antes do trigésimo ddv (dia de vida). O transplante de fígado é reservado para casos de diagnóstico tardio ou insucesso da portoenterostomia. Descrição do caso: KVSG, feminino, 53 ddv, natural e procedente de Campina Grande/PB. Nasceu de parto normal sem intercorrências. Apresentou icterícia desde o quarto ddv. Recebeu alta após descartada afecção, em uso de fórmula láctea. Internada aos 47 ddv com mesma queixa negando acolia, colúria e febre, diagnosticado infecção urinária e tratada com cefalexina. Evoluiu com piora da icterícia, aumento das bilirrubinas às custas da direta e hepatomegalia. Após seis DIH foi transferida a outro serviço, realizou exames (AST: 260; ALT: 160; GGT: 98; FA: 597; uréia: 16; creatinina: 0,4; ionograma normal; VDRL negativo; BT: 11,3; BD: 6; BI: 5,3; reticulócitos: 6,5%; EAS e urocultura normais, hemoglobina: 9,4). O ultrassom evidenciou sinal da corda triangular no limite superior da normalidade com vesícula biliar contraída sugerindo reteste. Reteste evidenciou vias biliares com formação cística em hilo (cisto de colédoco?) sugerindo cintilografia de vias biliares. Com 58 ddv foi transferida para serviço especializado. Discussão: Os dados concordam com a literatura, destacando prevalência maior no sexo feminino, diagnóstico e tratamento tardios, influenciando negativamente no prognóstico e diminuindo a sobrevida. Conclusão: O diagnóstico deve ser precoce para instituição rápida do tratamento evitando dano hepático irreversível. O transplante imediato aumentaria a sobrevida.