36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Cisto De Colédoco - Relato De Caso

Autores: TÂNIA CAMILA PERES MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); RENATA FERREIRA PONTES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); PÂMELA PERES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); AMOTY PASCOAL NOGUEIRA NETA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); MARCOS CRISTIANO TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); FLÁVIA COSTA FERNANDES SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); FERNANDA LAGE LIMA DANTAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE); CLAUDIO ROBERTO ESCOLARE PILON FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RÔNDONIA)

Resumo: Introdução: O cisto de colédoco (CC) é uma patologia incomum das vias biliares, mais comum no sexo feminino e ainda de etiologia controversa. Sua importância reside nas principais complicações como obstrução de vias biliares, cirrose e malignização. A clínica pode ser caracterizada por dor abdominal, icterícia e massa abdominal palpável. Atualmente o diagnóstico se dá por métodos de imagem e o tratamento por via cirúrgica. Descrição do caso: M.C.S.M, 1 ano, feminino. Foi levada ao atendimento médico por “pele amarelada, distensão abdominal e febre” há 7 meses. Havia sido tratada para parasitose intestinal com melhora parcial, porém com persistência da distensão abdominal. Após 4 meses iniciou quadro com icterícia progressiva, acolia fecal e febre intermitente não aferida. HPP: eliminação de áscaris. Ao exame: REG, emagrecida (Gomez 79%), hipocorada ++/4, ictérica +++/4, afebril, abdôme distendido, doloroso a palpação profunda em HCD, fígado 5cm RCD, traube livre. Laboratório: BT:10,50mg/dL, (BD:9,97), FA:1.980U/L e GGT:1.220U/L. USG de abdôme: Hepatomegalia com múltiplos cistos próximos ao hilo, o maior com nível liquido de 3,2cm, e imagens sugestivas de dilatação de vias biliares. Vesícula Biliar distendida. Diagnosticada com CC, menor foi submetida a ressecção parcial de cisto com anastomose biliodigestiva e jejunostomia em Y de Roux e no ato cirúrgico classificado como CC tipo IV. O paciente evoluiu com melhora clínico-laboratorial e recebeu alta no 23°PO. Discussão: Apesar da etiologia incerta, sabe-se que infecção da via biliar pode levar ao desenvolvimento de CC. A icterícia nunca deve ser menosprezada e seu diagnóstico deve ser buscado de forma rápida afim de minimizar as complicações de suas possíveis causas. Conclusão: O quadro apresentado confere com o descrito pela literatura e mostra que pacientes com a tríade de dor abdominal, icterícia e massa palpável devem ser investigados para patologia das vias biliares, dentre elas o cisto de colédoco.