



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



Trabalhos Científicos

Título: Colestase Em Lactente De 1 Ano E 1 Mês

Autores: DANIELLY ANDREA SANTOS DUTRA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES - SANTA CASA DE MONTES CLAROS); JOSE HENRIQUE DUARTE PINTO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES - SANTA CASA DE MONTES CLAROS); NELMA MARIA NEVES ALMEIDA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES - SANTA CASA DE MONTES CLAROS); TAIZA COSTA DIAMANTINO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MÊRCES - SANTA CASA DE MONTES CLAROS); GUILHERME MUINIZ (FAULDADES INTEGRADAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); SAMANTHA MAIA (FAULDADES INTEGRADAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); LUIS HENRIQUE MENDES (FAULDADES INTEGRADAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); MURILO MARQUES (FAULDADES INTEGRADAS DO NORTE DE MINAS - FUNORTE); CRISTIANE MENDES GONÇALVES LIMA (UNIVERSIDADE ESTDUAL DE MONTES CLAROS- UNIMONTES)

Resumo: Caso Clínico Introdução: A colestase neonatal e do lactente é uma condição frequente, desafiadora, que se caracteriza pela elevação de bilirrubina direta e resulta da redução da produção de ácidos biliares ou de obstrução que impede sua excreção, ocorrendo nos ductos intra ou extra-hepáticos ou em ambos. Descrição do caso: F.A.G, 13 meses, sexo feminino, admitida no hospital Santa Casa de Montes Claros, com quadro de pápulas, crostas e erosões com prurido intenso há três meses; associado a icterícia, de forma intermitente, com um episódio de acolia fecal aos cinco meses de idade. Havia hepatomegalia de 3 centímetros do rebordo costal direito. Exames bioquímicos evidenciaram anemia leve, leucocitose sem desvio para esquerda, hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina direta, elevação discreta de enzimas hepática, fosfatase alcalina e gamaglutamiltranspeptidase. Proteínas totais e frações, coagulograma, função renal, colesterol, ceruloplasmina, cobre, eletroforese de hemoglobina, alfa-1-antitripsina dentro dos limites da normalidade, pesquisa para TORCHS negativa, triglicérides elevados. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou cálculo biliar, em região de infundíbulo. Biópsia hepática: fígado com alterações reacionais e infiltrado inflamatório moderado em espaços-porta e discreta dilatação canalicular.. Discussão Icterícia colestática nunca é fisiológica. Trata-se de uma condição difícil e com prognóstico sombrio caso não haja identificação precoce e intervenção adequada. O estudo anatomopatológico da icterícia colestática, possibilita a identificação das alterações hepáticas produzidas em reação ao processo obstrutivo, duração da colestase, grau de destruição hepática além do diagnóstico do processo causador da obstrução. No presente caso foi aventada as hipóteses diagnósticas de Síndrome de Alagille e PFIC, colangite esclerosante primária e hepatite auto-imune. Conclusão Os achados da biópsia são compatíveis com hepatopatia colestática discreta, sugerindo tratar-se de colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 1 (PFIC-1), necessitando ainda maior investigação. O caso revela como a colestase é uma situação desafiadora em decorrência do amplo espectro de doenças que a produzem.