



Trabalhos Científicos

Título: Ascite Intratável Em Paciente Pediátrico Portador De Colangite Esclerosante Primária E Colangiocarcinoma – Relato De Caso

Autores: DANIELA VALENÇA CALDAS DANTAS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); DANIELLE DE AZEVEDO LEVINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); TATIANA MOTA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); KAREN LEMOS DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); JULIA NICOLATINO TURL (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); VANESSA DE MORAES MAGALHÃES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); DAIANNY SILVEIRA BARBOSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); RENATA PUBGLIESE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); JOSÉ YAMIN RISK (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP)); JOÃO SEDA NETO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS – SÃO PAULO (SP))

Resumo: Introdução: Colangite Esclerosante Primária (CEP) é doença hepática colestática crônica, progressiva, descrita por estenoses biliares intra/extra-hepáticas, que pode cursar com ascite e insuficiência hepática, cujo tratamento seria o transplante. É doença rara, com prevalência 2-7/100.000; 6-8% dos pacientes adultos podem desenvolver colangiocarcinoma. Relato de caso: Paciente masculino, 13 anos, proveniente de Minas Gerais, diagnosticado com cirrose hepática aos 3 anos, por biópsia hepática; aos 5 anos, CEP por colangioressonância e introduzido ácido ursodeoxicólico. Em janeiro/2015, apresentou ascite de evolução progressiva, acompanhada por desnutrição e comprometimento do estado geral; tratado com restrição de sódio e diuréticos. Em abril/2015, apresentou peritonite bacteriana espontânea. Encaminhado ao nosso serviço para avaliar possibilidade de transplante hepático. Na primeira consulta, emagrecido, desnutrido grave, 26 Kg, sem ascite. Em 20 dias, apresentou ascite importante associada a desconforto respiratório, indicada internação em 18/05. À admissão, 37kg, em REG, hipocorado (2+/4+), ictérico (2+/4+), afebril; aparelho cardio-respiratório inalterado; abdome ascítico, globoso, tenso, distendido, circunferência abdominal 92 cm, circulação colateral tipo porta-cava; boa perfusão periférica. Realizada paracentese, com drenagem de 2L de líquido quiloso. Tratado com diuréticos, restrição de sódio e albumina intravenosa; evoluiu com ascite refratária, necessitando de diversas paracenteses em curtos intervalos (2-5L a cada punção). Em 11/06, apresentou hidrotórax à direita; submetido a toracocentese e drenagem torácica. Em 03/07, análise do líquido ascítico sugeriu presença de células neoplásicas cuja imuno-histoquímica revelou compatibilidade com carcinoma de diferenciação glandular. Colangioressonância de abdome não evidenciou massa tumoral. Contraindicado transplante; reencaminhado ao serviço de origem. Discussão: CEP é doença rara e grave na infância, sendo o transplante hepático a chance de cura. O colangiocarcinoma tem impacto negativo na evolução do paciente com CEP, diminuindo sobrevida e pode contraindicar o transplante conforme topografia da neoplasia. Conclusão: Trata-se de paciente portador de hepatopatia crônica e ascite intratável secundária à quadro raro de CEP com colangiocarcinoma.