



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Atresia De Vias Biliares Extra Hepáticas

Autores: ISADORA DE CAMPOS ZANON (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); PAULO ROBERTO IMTHON (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); TIAGO WOLLMEISTER MULLER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); ERIKA DOS SANTOS VIEIRA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); ALINE SCHEIDEMANTEL (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); CAMILA CAROLINA LENZ WELTER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); SUSANE DA SILVA REIS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); ISABELA ROLIM ADRIANO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Resumo: Introdução: Atresia de vias biliares extra hepáticas (AVBEH) é a obstrução da via biliar em recém nascidos e lactentes. A maioria ocorre no período pós natal entre a 2º e 8º semanas de vida, embora possa ocorrer também no período fetal, apresentando-se logo ao nascimento em associação a outras anomalias congênitas. Relato de caso: S.S.T, feminino, 3 semanas, iniciou quadro de vômitos e irritabilidade. Ao exame físico, apresentava-se com icterícia de esclerótica e acolia, sem outras alterações. Submetida a exames laboratoriais: Hemoglobina 10,1 g/dl (10,0-14,0), Leucócitos 9.400 (6.000-17.000), Plaquetas 567.000/mm³ (140.000-400.000), GGT (Gama Glutamil Transferase) 434 UI/l (0-32), Fosfatase Alcalina 509,50 UI/l (34-104), AST (Transaminase Oxalacética) 285U/l (13-39), ALT (Transaminase Pirúvica) 116,10 U/l (7-52), Bilirrubina total 8,22 mg/dl (0,10-1) e Bilirrubina direta 4,56mg/dl (0,03-0,18). Realizados biopsia hepática e cintilografia de fígado e vias biliares confirmando o diagnóstico de AVBEH. A paciente foi então encaminhada a procedimento cirúrgico de portoenterostomia. Após a cirurgia, encontra-se em bom estado geral e recebe alta com uso de Ranitidina e Ácido Ursodesoxicólico. Discussão: Sinais clínicos como icterícia, acolia fecal e vômitos, em menores de 8 semanas, evoluindo por mais de uma semana, são predisponentes de AVBEH. O diagnóstico é confirmado por biopsia e posteriormente laparotomia exploratória. E o tratamento é a portoenterostomia para recuperar o trânsito biliar, sendo que um alto grau de morbidade pode ocorrer se instituído o tratamento tardio. Conclusão: A responsabilidade do pediatra encontra-se em reconhecer precocemente os sinais clínicos e iniciar os exames necessários para o diagnóstico de Atresia de Vias Biliares Extra-Hepáticas, mesmo com muitos diagnósticos diferenciais.