



Trabalhos Científicos

Título: Acentuada Hiperbilirrubinemia Em Adolescente Portador De Doença Falciforme.

Autores: JULIANA JÉSSICA BATISTA PITOMBEIRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); VERA REGINA APOLIANO RIBEIRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); DAIANA MONTEIRO TAVARES BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); CHISTIANI VERRI MARQUES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); JULIANNE RITA GURGEL LIMA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); GISELLE BRANDÃO DA SILVA MAIA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); DIANE GOMES PONTES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); CAROLINA SILTON PINHEIRO DE ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); AMANDA NOGUEIRA FERNANDES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); MANUELA SILVA MEIRELES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); LORENA FREITAS DE FRANÇA GUIMARÃES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); NARA OHANA BESERRA RODRIGUES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF); YUKA ARAÚJO GUEDES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF)

Resumo: Introdução: A Doença Falciforme é uma doença hemolítica de caráter autossômico recessivo presente em indivíduos homocigotos para hemoglobina S. As alterações estruturais da molécula de hemoglobina determinam várias consequências fisiopatológicas. A falcização das hemácias leva à destruição precoce das mesmas, acarretando acúmulo de seus precursores e precipitação de sais biliares, podendo culminar na formação de cálculos pigmentados. Descrição do caso: RSS, 11 anos, com diagnóstico de Doença Falciforme desde 2 anos, iniciou, há 4 meses do internamento, dor abdominal em hipocôndrio direito, de forte intensidade que comprometia sua qualidade de vida, piorando com ingestão de alimentos gordurosos. Evoluiu, com vômitos, febre, icterícia generalizada, bem como colúria e acolia fecal. Apresentava-se hipocorado, ictérico (4+/4+), emagrecido, abdome doloroso, com fígado palpável ao nível da cicatriz umbilical. Laboratorialmente apresentava: BTF: 111, direta 48, indireta 63, TGO 144, TGP 90, FA 1269, GAMA GT 542. A ultrassonografia revelou coledocolitíase e colecistopatia calculosa. Foi realizada CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada) com drenagem biliar e dilatação da papila de Vater e mantida antibioticoterapia para controle do processo infeccioso e proceder, posteriormente com colecistectomia. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial significativa. Discussão: Doentes falciformes podem apresentar alterações hepáticas agudas ou crônicas. As agudas são caracterizadas por dor no quadrante superior direito e icterícia. O diagnóstico diferencial inclui crise aguda de falcização hepática, seqüestro hepático, colestase intra-hepática, colelitíase, coledocolitíase, colecistite e hepatite viral aguda. A hemólise crônica característica da doença falciforme é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia e litíase biliar. No caso, chamaram a atenção os altos índices de BT e F, com caráter misto, sugerindo que o grau de hemólise e os processos obstrutivo e infeccioso somaram-se, determinando níveis excessivamente elevados de hiperbilirrubinemia, não descritos na literatura pesquisada. Conclusão: As complicações hepáticas agudas devem ser diagnosticadas precocemente e o tratamento deve ser prontamente iniciado.