



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Budd-Chiari Por Membrana Intraluminal: Relato De Caso

**Autores:** BIANCA RE CAREY BARRETO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANA LUISA GUIMARÃES SIQUEIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); TÁSSIA DOMINGUEZ DE SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); SHEILA FERREIRA DE ALMEIDA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); SHEILA ARGOLLO SANTOS DO ESPÍRITO SANTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LEILA CARNEIRO HERREIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JULLY DUTTERLE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DAISE LARISSA RIBEIRO FRANÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); NANA DE CARVALHO GUIMARÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIANA BELÉM NETTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

**Resumo:** Introdução: A hipertensão portal (HP) é o aumento da pressão venosa no sistema porta, com desenvolvimento de varizes esofágicas. Dentre as causas pós hepáticas destacam-se a síndrome de Budd-Chiari e malformações congênitas na veia cava inferior. Descrição do caso: DJS, feminino, 12 anos, com perda ponderal e astenia há 4 meses, evoluindo com dor abdominal difusa e aumento de perímetro abdominal. Transferida para hospital terciário, realizou tomografia computadorizada de abdome, sugerindo alterações perfusionais do fígado e sinais de obstrução em veia cava inferior, porção intra-hepática, e ultrassonografia com doppler dos vasos hepáticos demonstrando redução no fluxo em veia cava inferior e hepática média, com ascite volumosa. Realizada endoscopia digestiva alta, com achado de varizes esofágicas, confirmando diagnóstico de hipertensão portal secundária a síndrome de Budd-Chiari. Evoluiu com ascite refratária e desnutrição, sendo necessárias paracenteses de alívio e uso frequente de albumina. Indicada realização de Derivação Intra-hepática Portossistêmica Transjugular (TIPS). Durante procedimento hemodinâmico visualizada obstrução de veias supra-hepáticas, sem evidência de trombo, mas de membrana intraluminal, dilatada com fio guia e balão, com normalização da pressão no Sistema Porta. Evoluiu após procedimento com diminuição progressiva do perímetro abdominal e ganho ponderal, com resolução da ascite. Recebeu alta hospitalar para otimizar estado nutricional, mantendo acompanhamento com Gastrohepatologia Pediátrica. Discussão: A síndrome de Budd-Chiari é uma condição rara, com elevada morbimortalidade. Apresenta oclusão das veias supra-hepáticas, geralmente de natureza trombótica, podendo envolver outras causas menos frequentes, como membranas no interior dos vasos, situação do caso descrito. Nessas situações, torna-se possível normalizar a pressão no sistema porta por meio de intervenções hemodinâmicas. Conclusão: Apesar de condição rara e geralmente sem tratamento específico, a investigação da HP por síndrome de Budd-Chiari deve ser encorajada. Em casos selecionados é possível normalizar as pressões no sistema porta, com melhora importante na qualidade e expectativa de vida dos pacientes.