



Trabalhos Científicos

Título: Cisto De Colédoco Em Criança De 2 Anos

Autores: KITÉRIA ROBERTA ALVES ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS);
ANA CAROLINA DE SOUZA LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS);
LUÍZA SIMÃO SARMENTO ALEXANDRE (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS);
CAMILA MARTINS QUITETE ()

Resumo: Introdução: cistos de colédoco são dilatações congênitas dos ductos biliares, tanto intra quanto extra-hepáticas. São raros, têm maior incidência no sexo feminino e geralmente na primeira década de vida. A tríade clássica é de dor no quadrante superior direito do abdome, icterícia e massa abdominal palpável. Descrição do caso: DVM, sexo feminino, 2 anos, negra, com quadro de icterícia, vômitos e dor em hipocôndrio direito com evolução de um mês, apresentava-se afebril, ictérica (2+/4+), sem visceromegalias ou massas abdominais palpáveis. Exames laboratoriais: BD=8,7mg/dL, BI=8,5mg/dL, AST=226U/L, ALT=146U/L, FA=2142U/L, GGT=1696U/L e PCR= 50,2g/dL. Realizada ultrassonografia abdominal total, a qual evidenciou vias biliares dilatadas e vesícula discretamente distendida. Sugerido seguimento diagnóstico com Colangiorressonância Magnética que demonstrou estreitamento de segmento intrapancreático distal do ducto biliar comum, junto à união com ducto pancreático principal, determinando dilatação fusiforme das vias biliares extra e intra-hepáticas, correspondendo ao espectro de cisto de colédoco, tipo IV de Todani; observou-se vesícula hidrópica com discreto espessamento parietal. Lactente foi submetida à cirurgia de ressecção de cisto de colédoco e reconstrução por hepaticojejunostomia em Y de Roux, evoluindo com bacteremia no pós-operatório. Realizada antibioticoterapia. Paciente deteve melhora importante do quadro infeccioso e colestático, recebendo alta hospitalar. Discussão: o diagnóstico é feito por ultrassonografia e, recentemente, pela colangiorressonância magnética que permite melhor avaliação anatômica das vias biliares e pancreática. Pela classificação de Todani, cistos do tipo IV são dilatações císticas da árvore biliar intra e extra hepática. O tratamento deve consistir de ressecção da porção dilatada da via biliar extra-hepática com reconstrução por hepaticojejunostomia em Y de Roux. Conclusão: a tríade clássica do cisto de colédoco nem sempre é encontrada. Faz-se necessário o diagnóstico para tratamento precoce, para evitar um maior comprometimento do parênquima hepático, que é grave dependendo do grau de obstrução e tempo de evolução.