



Trabalhos Científicos

Título: Colelitíase Como Apresentação Inicial De Colangite Esclerosante Primária Na Infância

Autores: GABRIELA DE SOUZA GOMEZ (FCM-UNICAMP); JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO (FCM-UNICAMP); NATASCHA SILVA SANDY (FCM-UNICAMP); FLAVIA ANDRESSA JUSTO (FCM-UNICAMP); PRÍSCILA DA SILVA PEREIRA (FCM-UNICAMP); IARA FERREIRA LOPES (FCM-UNICAMP); RAQUEL DE CASTRO SIQUEIRA TOGNI (FCM-UNICAMP); FERNANDA MASO STRAGUETTI (FCM-UNICAMP); ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO (FCM-UNICAMP); GABRIEL HESSEL (FCM-UNICAMP); ELIZETE APARECIDA LOMAZI (FCM-UNICAMP); ADRIANA MARIA ALVES DE TOMMASO (FCM-UNICAMP); MAYRA TODESCHINI DE ASSUNÇÃO DRUBI PINHEIRO (FCM-UNICAMP); MARIA ANGELA BELLOMO BRANDÃO (FCM-UNICAMP)

Resumo: Introdução: Colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença hepática colestática rara, caracterizada por fibrose concêntrica e obliterativa, levando à dilatação e estenose da árvore biliar, podendo progredir para cirrose. O presente estudo relata 2 casos clínicos de CEP pediátrico com apresentação inicial incomum de colelitíase. Relato de casos: Caso 1: Paciente feminino, 10 anos, há 4anos com dor abdominal crônica, vômitos e náusea. Durante episódios de icterícia, colúria e acolia fecal com alteração de enzimas hepáticas/ canaliculares, realizou ultrassonografia abdominal (USA) sendo visto cálculo biliar e ectasia do colédoco sem fator obstrutivo. Colangioproressonância: vesícula biliar com cálculos e dois cálculos adjacentes em colédoco distal. Realizado colangioproressonografia retrógrada endoscópica com saída de lama biliar, sem cálculo em colédoco. Realizada colecistectomia. Após cirurgia, manteve alterações laboratoriais e nova colangioproressonância não visualizou cálculos em via biliar. Após 6 meses mantendo alterações laboratoriais, realizada biópsia hepática e histopatológico compatível com CEP. Caso 2: Paciente masculino, 5anos, aos 3 anos, iniciou queixa de dor abdominal. Diagnóstico de litíase biliar por USA. Realizada colecistectomia, apresentando, no pós-operatório precoce, icterícia, acolia fecal e colúria, sendo realizada anastomose em Y de Roux. Devido a alteração persistente de enzimas hepáticas e canaliculares, realizou biópsia hepática, com alterações compatíveis com CEP. Ambos os pacientes tiveram melhora laboratorial após início de ursodeoxicólico. Discussão: A patogênese da CEP é desconhecida e sua apresentação clínica é inespecífica (icterícia, prurido, hepatomegalia). A colelitíase também é rara, sua incidência é pouco conhecida, pois geralmente é assintomática. O diagnóstico de CEP geralmente é feito por alterações laboratoriais hepáticas/canaliculares e exame de imagem com alterações biliares intra ou extra-hepáticas. Biópsia hepática pode demonstrar alterações compatíveis com CEP. Conclusão: A apresentação incomum com colelitíase reforça a importância de suspeitar de CEP em crianças sem fatores de risco para colelitíase e do seguimento dos paciente pós-colecistectomia até normalização das enzimas hepáticas.