



Trabalhos Científicos

Título: Ascite Quilosa Em Paciente Com Cardiopatia Congênita Complexa: Relato De Caso

Autores: MARCELLA NASCIMENTO BRANDÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), SARA PITHON PEREIRA GATTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), ESTHER DE LIMA NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução – A ascite quilosa (AQ) é entidade clínica rara com extravasamento de quilo na cavidade peritoneal. É caracterizada por líquido ascítico de aparência leitosa, com conteúdo de triglicerídeos maior que 200mg/dL, proteínas totais de 2,5 a 7 gr/dL e pH alcalino. DESCRIÇÃO - Lactente, DSO, masculino, 5 meses, nascido a termo, evoluindo com taquidispnéia e encaminhado para UTI-NEO onde realizou ecocardiograma que mostrou interrupção do arco aórtico tipo A, disfunção diastólica tipo alteração de relaxamento de ventrículo esquerdo, hipertensão pulmonar importante, comunicação interatrial (ostium secundum) e canal arterial pérvio. Regulado para outra unidade, onde realizou correção de transposição de grandes vasos, fechamento de comunicação interventricular e de comunicação interatrial, correção de canal arterial e toracostomia com drenagem pleural fechada. Recebeu alta para enfermaria após 52 dias, com piora clínica às custas de hipoglicemia, distensão abdominal, anasarca, bradicardia e desconforto respiratório, sendo aventado diagnóstico de peritonite. Manteve-se com dificuldade de progressão de dieta e distensão abdominal, realizada angiotomografia de abdome, com achado de assimetria de alças da parte inferior para superior. Realizada laparotomia exploradora com grande quantidade de líquido peritoneal sugestivo de ascite quilosa, associado à numerosas bridas e aderências. DISCUSSÃO – A principal causa em crianças é congênita, obstrutivas por má rotação, intusseção, hérnia encarcerada, linfangioma, trauma abdominal, hepatopatias e tuberculose. Há relatos limitados de crianças com lesões cardíacas nas quais a AQ está presente antes da correção cirúrgica. Descrições de caso mostram-na associada à regurgitação valvar atrioventricular maciça após realizar um shunt de Blalock-Taussig, à cardiomiopatia restritiva com insuficiência cardíaca grave e ao procedimento de Fontan. CONCLUSÃO – O achado do paciente foi uma surpresa durante evolução visto ser mais comum a presença de quilotórax por lesão de ducto torácico. Esta entidade é um achado clínico raro e seu diagnóstico e tratamento precoce são de suma importância para reduzir a morbimortalidade.