



## Trabalhos Científicos

**Título:** Colelitíase Em Lactente: Relato De Caso

**Autores:** VALÉRIA ROSSATO OLIVEIRA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), DANIELA MITSUE SUZUKI (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), JÚLIA SATO FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), MAYARA SCHUINDT FERRARI VERAS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), DIANDRA PARIZOTTO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), ANNA LUÍSA LORENZO SILVA RAMOS (FACULDADE CERES), INGRID DAIANE SILVA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), CECÍLIA OLIVEIRA ROBALINO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), LÁZARA CRISTINA ALVES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), CLARISSA GONÇALVES DE ANDRADE SEROTINI (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), ANDREA ARRÁZOLA GONZALES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), HEVELINE RIBEIRO CASALECCHI (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), DEBORAH CARVALHO CAVALCANTE (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), ALINE MARIA COTRIM FERREIRA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS), ANDRÉ LUIZ GIUSTI (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS)

**Resumo:** A colelitíase biliar vem sendo descrita como uma patologia rara na infância. Surge mais frequentemente no contexto de malformações da árvore biliar ou hemólise crônica. Este trabalho visa relatar o caso clínico de uma criança com colelitíase. Caso clínico: lactente, 2 anos, admitida com quadro de tosse seca, dispnéia, febre persistente, dor abdominal em cólica, prostração e inapetência há 1 dia. Apresentava taquipnéia, murmúrio vesicular (MV) diminuído em bases bilateralmente e desconforto respiratório. Iniciado tratamento em UTI com suporte respiratório e antibioticoterapia (ceftriaxone). Evoluiu com melhora do quadro respiratório, porém com piora da dor abdominal, vômitos e constipação intestinal. Realizada lavagem intestinal, porém criança manteve a dor abdominal, mesmo em uso de analgésicos. Realizado US de abdome total: que demonstrou vesícula biliar pouco repleta com ao menos 3 imagens ecogênicas provedoras de forte sombra acústica posterior, móveis, de cerca de 0,5 cm, sugerindo presença de cálculos biliares. Realizada colecistectomia. Com melhora da dor e alta para seguimento ambulatorial de rotina. Os estudos de colelitíase na infância mostra uma distribuição bifásica, com pequeno pico em lactentes, igual frequência entre os sexos e aumento considerável da incidência na adolescência, quando começa predomínio no sexo feminino. A principal característica de colelitíase pediátrica é sua associação com anemias hemolíticas, em cerca de 20 dos casos, estando a prevalência dessa complicação relacionada ao nível de hemólise induzida pela doença. Devido história familiar de talassemia (pai), optamos por investigar a criança, porém teste do pezinho era normal e os exames solicitados descartaram este diagnóstico. Os avanços da terapia intensiva também contribuíram para um aumento dos casos de litíase biliar. Drogas como a furosemida e a ceftriaxona são litogênicas e de uso corrente na terapia intensiva. Porém neste caso a criança já apresentava dor abdominal na admissão e não fez uso prolongado até a confirmação diagnóstica.