



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Obstrução Extra-Hepática Da Veia Porta Corrigida Por Derivação Meso-Porta (Rex-Shunt): Evolução Após 3 Anos

Autores: ARIANE NADIA BACKES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), RAQUEL BORGES PINTO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANA REGINA LIMA RAMOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), BEATRIZ JOHN DOS SANTOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO), PEDRO PAULO ALBINO DOS SANTOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), EDUARDO MEDRONHA (HOSPITAL NOSSA SRA CONCEIÇÃO), VALENTINA DE OLIVEIRA PROVENZI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MARCIA ANDREA SCHNEIDER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Resumo: Introdução: A obstrução da veia porta extra-hepática (OEHP) é uma causa importante de hipertensão porta em crianças. As manifestações clínicas principais são hemorragia digestiva alta e/ou esplenomegalia. Atualmente, recomenda-se a realização da derivação meso-porta como tratamento curativo, possibilitando um “by-pass” da obstrução extra-hepática e restaurando o fluxo sanguíneo hepático de forma fisiológica. Descrição do caso: Menino, 8a2m internou para investigação de esplenomegalia, leucopenia e plaquetopenia, com suspeita de leucose. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, pálido, anictérico. Abdome: normotenso, fígado no RCD e baço 3,5 cm abaixo do RCE. Exames laboratoriais: Hct 27,7, Hg 9,3 g/dL, leucograma: 2.120/uL, plaquetas 41.000/uL, TGO: 31UI/L, TGP: 16UI/L, GGT 7 UI/L, bilirrubina total: 1,33 mg/dL, bilirrubina direta: 0,38mg/dL, albumina 2,7mg/dL, TP INR 1,2. Ecografia de abdome: esplenomegalia (12,8cm) e sinais sugestivos de trombose porta. CT abdome: esplenomegalia, circulação colateral relacionada a trombose da veia porta. Realizada endoscopia digestiva que demonstrou varizes de esôfago grau 2 e gastropatia hipertensiva. Investigação para trombofilias: negativa. Biópsia de fígado que demonstrou ausência de doença hepática. Realizada portografia retrógrada via jugular que demonstrou patência veia porta intra-hepática esquerda e da veia mesentérica superior. Realizada derivação meso-portal, com uso de enxerto de veia jugular interna esquerda. Na última consulta, aos 11a2m, apresentou ao exame físico redução significativa do volume do baço. Exames laboratoriais com normalização da hemoglobina, leucócitos e plaquetas de 142.000 u/L. Aguarda endoscopia e exame ecográfico de controle. Discussão e conclusão: Descrevemos a excelente evolução de menino com hipertensão porta por OEHP corrigida pelo Rex shunt. A indicação preemptiva nestes casos previne a ocorrência de complicações da hipertensão porta tais como a hemorragia digestiva, que podem ser catastróficas e com risco de vida. Este procedimento deve ser realizado com cirurgião experiente em transplante hepático, a fim de garantir os melhores resultados.