



Trabalhos Científicos

Título: Colecistite Alitiásica Aguda Perfurada Em Paciente Pediátrico

Autores: TIAGO SILVA TONELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO – PORTO ALEGRE – RS), PATRÍCIA EBONE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO – PORTO ALEGRE – RS), VITÓRIA SCHNEIDER MULLER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO – PORTO ALEGRE – RS), RODOLFO TOMÉ SOVERAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO – PORTO ALEGRE – RS), SILVANA PALMEIRO MARCANTONIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO – PORTO ALEGRE – RS)

Resumo: Introdução: Colecistite alitiásica aguda (CAA) é uma doença inflamatória da vesícula na ausência de cálculos biliares. As doenças da vesícula são raras em crianças, sendo a incidência estimada de colecistite 8,8-13/100.000 crianças. A forma alitiásica representa 50-70 dos casos de colecistite aguda na infância. A maioria ocorre em pacientes previamente hígidos, com história de quadros infecciosos associados. Descrição: M.E.P.P, 7 meses, previamente hígido, trazido à emergência em 15/05 por dor abdominal, recusa alimentar e vômitos há 2 dias, febre há 24 horas. Sem alteração de hábito urinário e intestinal. Realizados exames: ecografia abdominal (vesícula biliar distendida, com material ecogênico em depósito, espessamento parietal difuso de 3,6mm associado a edema/infiltrado periapendicular e finas lâminas líquidas adjacentes, achados sugestivos de colecistite alitiásica), raio X de abdome sem alterações, análise de urina por sondagem sem alterações e laboratoriais (24350 leucócitos, 3 de bastões, proteína C reativa 15,95, transaminases, gama-GT, fosfatase alcalina, lipase e bilirrubinas normais). Iniciado ampicilina e gentamicina e, em 24 horas, substituídos por ampicilina e sulbactam (16/05) por persistir febril. Realizada colangiorrisonância (19/05), evidenciando aumento do espessamento de paredes e perfuração na parede superior da vesícula. Indicada colecistectomia videolaparoscópica, que confirmou presença de duas perfurações na vesícula. Mantido antibiótico até 23/05, quando recebeu alta em boas condições clínicas. Discussão: As manifestações clínicas da CAA são dor abdominal, febre, náuseas/vômitos, icterícia - semelhantes ao caso descrito. Diagnóstico é feito pela ecografia, sendo tratamento geralmente conservador: hidratação e analgesia. Antibióticos são comumente recomendados, geralmente associação de cefalosporina de terceira geração, gentamicina e metronidazol. Tratamento cirúrgico é realizado em pacientes com vasculites, infecções bacterianas sistêmicas ou quando etiologia não foi esclarecida. Conclusão: Doenças da vesícula são raras na infância, sendo a forma alitiásica mais comum de colecistite. Na suspeita de colecistite, deve ser realizada ecografia abdominal. O tratamento é geralmente conservador.