



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Diferencial De Colestase Em Escolar: Relato De Caso.

Autores: MARIA CLARA AIRES DE SOUZA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), JESSICA CARVALHO FELIPE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), NATHALIA DIÓGENES FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARÍLIA COSTA COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ALINE VASCONCELOS DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), JANÓLIA FERREIRA DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ILLANNE MAYARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), POLIANA MOTA XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARIA EUGÊNIA BARROS CHAGAS BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), BÁRBARA MONITCHELLY FERNANDES CHAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES)

Resumo: INTRODUÇÃO: a colestase constitui principal manifestação da doença hepatobiliar, resultante da interrupção da excreção de bile pela árvore biliar ou por alteração funcional do hepatócito. São extensas as causas de colestase na infância e variam com idade, sendo o diagnóstico precoce fundamental para terapêutica adequada e prognóstico favorável. DESCRIÇÃO DO CASO: JPVT, 5 anos, sexo masculino, previamente hígido, iniciou icterícia progressiva acompanhada de hipocolia fecal e colúria, após 15 dias de concluído uso de Amoxicilina e Paracetamol devido infecção de vias áreas superiores. Negava febre, vômitos, dor abdominal. Exame físico: icterícia (pele e escleras) e fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, consistência fibroelástica. Laboratório: hemograma e coagulograma normais, Aspartato-aminotransferase (AST) 3509, Alanina-aminotransferase (ALT) 2235, Fosfatase Alcalina 321, Gama-GT 114, sorologias para hepatites virais, Citomegalovirose, Epstein-Barr, Esquistossomose e Leishmaniose negativas, eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia (30), cobre urinário normal, Ceruloplasmina 25 (30-70), alfa-1-antitripsina 103 (103-202), FAN 1/80 (pontilhado fino denso), anti-LKM1 negativo e anti-SMA 1/80. Ultrassonografia de abdome: fígado nos limites superiores da normalidade, aumento da ecogenicidade, espessamento dos vasos portais e no hilo. Biópsia hepática evidenciou fibrose, hepatite de interface e pseudorrosetas, preenchendo critérios diagnósticos de Hepatite Autoimune. Iniciados corticoide e imunossupressor com resposta clínico-laboratorial adequada. DISCUSSÃO: considerando a multiplicidade de diagnósticos diferenciais da icterícia colestática no escolar, quando afastadas causas infecciosas, devem ser investigadas doenças genético-metabólicas como Doença de Wilson e Deficiência de Alfa-1-antitripsina. A biópsia hepática, com achados característicos no caso, tem papel fundamental nos critérios diagnósticos de Hepatite Autoimune, e devem ser também valorizados hipergamaglobulinemia e elevação de IgG. CONCLUSÃO: o amplo diagnóstico diferencial de doenças colestáticas no escolar se mostra um desafio para o Pediatra, reforçando a necessidade de anamnese e exame físico detalhados, e acesso a exames de maior complexidade, incluindo biópsia hepática, visando diagnóstico e terapêutica precoces para evolução favorável.