



Trabalhos Científicos

Título: Linfoma Não-Hodkin De Células B Induzido Por Imunossuppressores Em Paciente Com Aloenxerto Hepático Devido Atresia Biliar: Um Relato De Caso

Autores: LAURA DE LIMA CRIVELLARO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), MARINA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), LUAN DA CRUZ VIEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), MARINA NUNES SOUSA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), BEATRIZ CANOVAS FEIJÓ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), KÉTUNY DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), LUIZA MIRANDA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF), JÉSSICA DANICKI PRADO FERNANDES (UNICEUB. BRASÍLIA - DF), ANA CAROLINA GOMES SIQUEIRA (UNICEUB. BRASÍLIA - DF), LUÍSA RODRIGUES CARDOSO (UNICEUB. BRASÍLIA - DF), MICHAELA LONGONI MANFROI (UNICEPLAC. BRASÍLIA - DF), ISADORA DE CARVALHO TREVIZOLI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF.), LUCIANA DE FREITAS VELLOSO MONTE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA. BRASÍLIA - DF)

Resumo: Introdução A colestase pode decorrer de atresia biliar (AB) e representa uma situação vinculada à redução do fluxo de bile pelo sistema canalicular. O diagnóstico deve ser estabelecido nos primeiros 60 dias de vida por risco de insuficiência hepática. A etiopatogenia não é bem estabelecida e pode incluir infecções virais maternas. O diagnóstico é estabelecido por ultrassonografia e biópsia. O tratamento nesses casos é cirúrgico, sendo o paciente submetido à portoenterostomia. Descrição do caso SCVM, feminina, 3 anos, nascida a termo, apresentou icterícia na segunda semana de vida. A presença de AB foi constatada quando a paciente tinha 5 meses, o que impossibilitou a realização da portoenterostomia. Instalou-se uma insuficiência hepática, tendo sido submetida a transplante aos 9 meses. Estipulou-se o uso de Tacrolimus e Micofenolato. Desenvolveu-se quadro de Doença Linfoproliferativa Pós-transplante, após 2 anos e 5 meses, apresentando massa retroperitoneal no flanco direito associada à múltiplos nódulos. O diagnóstico de linfoma não Hodgkin de células B foi confirmado, sendo submetida a quimioterapia com Rituximab e apresentando remissão parcial em 1 mês. Discussão Para as crianças que realizam transplante, o risco de desenvolver câncer após o procedimento é três vezes maior que para a população geral. Isso se deve à terapia imunossupressora que deve ser iniciada após o transplante, já que a vigilância imunológica é prejudicada e pode causar danos diretamente no DNA. Nesse contexto, as doenças neoplásicas linfoproliferativas são as mais comuns após transplantes e podem se manifestar após o início da imunossupressão. Conclusão O pediatra deve estar atento para o diagnóstico precoce de AB, diminuindo a progressão da doença e cirrose. Quando o transplante hepático é indicado, precisa-se ter atenção durante o acompanhamento, pelo risco de doença linfoproliferativa relacionada aos imunossupressores. Logo, o acompanhamento multidisciplinar é necessário, visando monitoramento contínuo de possíveis lesões hepáticas.