

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Perfuração Espontânea Da Via Biliar Associada A Colelitíase Em Lactente

**Autores:** MARIANA LEITÃO DE FARIA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP), MARINA BEATRIZ VIANA ARRUDA SILVA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP), RAFAELLA KAREN SOUSA MONTERLEI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP), SILVIA MARIA SUCENA DA ROCHA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP), ANGELINA MARIA FREIRE GONÇALVES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP), MAÍRA OLIVEIRA MORAES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP), KARINA LÚCIO DE MEDEIROS BASTOS (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC FMUSP)

**Resumo:** Introdução: A perfuração espontânea de via biliar, apesar de rara, é a segunda causa mais comum de icterícia cirúrgica na infância. Descrição do caso: Lactente, oito meses, em investigação com a hepatologia desde os dois meses devido à icterícia e aumento de volume abdominal, irritabilidade e baixo ganho ponderal. Ultrassonografia abdominal inicial com presença de cálculos biliares e coleção em hilo hepático. Exames laboratoriais indicando quadro colestático. Aos sete meses, evoluiu com hematúria e aumento de volume abdominal, optado por internação hospitalar. No hospital evoluiu com sepse e desconforto respiratório restritivo, realizada paracentese que evidenciou ascite biliosa (Líquido ascítico: bilirrubina total (BT) 8,59, bilirrubina direta (BD) 5,75 e Sangue: BT 1,13 e BD 1,1), iniciada antibioticoterapia e posicionado dreno abdominal. Na investigação, colangioressonância demonstrou coleção peri-hepática comunicando com ducto hepático comum, e nefrolitíase. Realizada limpeza da cavidade e reposicionado dreno. Cultura de material coletado isolou Enterococcus faecium sensível à Linezolida. Evoluiu com redução progressiva de drenagem e melhora clínica. No 13º dia sacado dreno e recebeu alta. Discussão: A perfuração espontânea da via biliar é um diagnóstico raro, que ocorre principalmente nos primeiros meses de vida. Pode ser idiopática ou secundária à junção pancreático-biliar anômala e obstrução do colédoco por atresia ou cálculo biliar. Em 77% dos casos, evolui com ascite. O principal local de perfuração é a junção do ducto cístico e ducto hepático comum. O tratamento é feito através da drenagem cirúrgica e/ou reconstrução biliodigestiva. A complicação mais frequente é a persistência de fistula biliar. A colelitíase associada ao quadro pode ser secundária a malformações, doenças hemolíticas, metabólicas ou até mesmo decorrente da estase gerada pela perfuração. Conclusão: A perfuração da via biliar é um diagnóstico raro na pediatria e pode estar associada a colelitíase e outros fatores predisponentes. Deve-se pensar nesse diagnóstico em casos de colestase associada a ascite.