



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Budd-Chiari Por Estenose De Veia Hepática De Natureza Não Trombótica Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: MARIANA RAMOS ANDION (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), BYANCA EUGÊNIA WANDERLEY (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), AMANDA CRISTINA DE ANDRADE PEREIRA DUNCAN (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari (SBC), uma doença venosa hepática rara definida pela obstrução do fluxo sanguíneo venoso do fígado, é uma afecção incomum na infância com alta morbimortalidade se não tratada em tempo oportuno. Descrição: Paciente do sexo feminino, 10 anos, raça parda, natural e procedente de Serrita (PE), com história de tosse, dispneia e aumento do volume abdominal há 20 dias. Negava comorbidades ou história familiar de doenças cardiovasculares, hepáticas ou trombóticas. Ao exame clínico apresentava desconforto respiratório, murmúrio vesicular abolido em todo hemitórax direito, abdome distendido, ascítico e hepatomegalia. O laboratório mostrava elevação discreta de transaminases e hiperbilirrubinemia com predomínio da fração direta, além de investigação para trombofilia com resultados normais. A tomografia computadorizada do abdome mostrou fígado aumentado, aspecto heterogêneo, superfície irregular e bordas rombas, aumento do calibre de vênulas intra-hepáticas e formação de colaterais, além de volumosa ascite, achados compatíveis com SBC em fase subaguda/crônica. Paciente foi encaminhada à radiologia intervencionista onde realizou venografia com abordagem transjugular, que confirmou obstrução de saída do fluxo venoso ao nível das veias hepáticas. Foi realizada angioplastia com balão 8mmx60cm com implante de stent 10mmx40cm restabelecendo o fluxo de saída das veias hepáticas. A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sinais de hipertensão portal ou falência hepática após 2 meses de seguimento. Discussão: A SBC é uma afecção de incidência baixa com dados epidemiológicos pediátricos escassos, onde tem apresentação de curso crônico, variando de hepatomegalia até cirrose descompensada. A principal etiologia da obstrução é a trombótica, sendo a oclusão por estenose não trombótica rara nos países ocidentais. Nesses casos, a angioplastia com balão ou stent é a primeira opção terapêutica. Conclusão: O diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno da SBC são fundamentais para um melhor desfecho clínico e para evitar progressão para doença hepática crônica na faixa etária pediátrica.