

Trabalhos Científicos

Título: Ectopia Hepática Em Átrio Direito Em Lactente

Autores: PRISCILLA AGUIAR DE ARAUJO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANNA PAULA GAMA MENDES BASTOS CALDAS BRUTT (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), FERNANDA TEIXEIRA DE PAIVA VIEGAS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), NATÁLIA NETO DIAS BARBOZA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ISABELLA RODRIGUES DE FREITAS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LARISSA DALLAROSA CASTANHO FURLAN (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), PÂMELLA GABRIELE FREITAS DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LARISSA COSTA PEREIRA PESSIN (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI)

Resumo: Introdução: Fígado ectópico supradiaphragmático, é raro e, geralmente, extracardiaco. A ectopia hepática intracardiaca é condição extremamente rara, sobretudo na pediatria. O presente trabalho relata o caso de fígado ectópico intracardiaco em lactente. Relato: Recém-nascido, a termo, parto cesáreo devido a onfalocele. Ecocardiografia fetal sem alterações. Ao nascimento, necessitou de ventilação com pressão positiva devido cianose. Manteve dispneia e dessaturação, sendo indicada intubação orotraqueal e internação. Correção cirúrgica da onfalocele (extensa, íntegra e com fígado exteriorizado) com 24 horas de vida, sem intercorrência. Realizado cariótipo com resultado normal e ecocardiografia pós-natal evidenciando forame oval patente mínimo. Trinta dias após recebeu alta estável. Aos 6 meses de vida, realiza nova ecocardiografia que identificou massa heterogênea em átrio direito (AD), circular hiperecogênica, heterogênea, 18x18mm, originária na veia cava inferior (VCI) sem obstrução, sendo internado para investigação. Realizou Ressonância magnética cardíaca (RM) que evidenciou insinuação de segmento hepático em direção ao AD, comprimindo a porção hepática da VCI, sugerindo ectopia hepática intracaval. Permaneceu estável, sem repercussões clínicas e, após avaliação pela equipe de cirurgia cardíaca, optado por tratamento conservador. Discussão: Há poucos relatos de ectopia hepática intracardiaca na literatura, uma busca minuciosa encontrou apenas 1 caso em criança. São identificados acidentalmente e pré-dagnosticados como trombos ou mixomas após ecocardiografia (que não é capaz de diferenciar o tecido hepático dessas outras patologias). Diagnóstico é confirmado pelo histopatológico, mas a RM cardíaca tem importante utilidade em detectar as estruturas hepáticas no tecido ectópico. Complicações congestivas e tromboembólicas podem ocorrer, além do risco de malignização. Tais riscos devem ser considerados na escolha terapêutica. Conclusão: Ectopia hepática intracardiaca é rara, principalmente em crianças. Frente aos riscos do procedimento e a estabilidade hemodinâmica do paciente, a biópsia não foi indicada. Apesar da pouca repercussão clínica no nosso caso, o risco de malignização do tecido ordena rigoroso acompanhamento do paciente e avaliação posterior de intervenção cirúrgica, se necessário.