

Trabalhos Científicos

Título: Desafios No Diagnóstico De Colestase Neonatal: Estudo De Caso De Atresia Das Vias Biliares Extra-Hepáticas

Autores: ISABELLA LOIOLA LIMA (HUAP/UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP/UFF), LAURA MARIA DIAS BENFICA (HUAP/UFF), PEDRO DE MARTINO DANTAS ROCHA (HUAP/UFF), MAGALI ANA DAMITIO (HUAP/UFF), GILMAR DOS SANTOS STULZER (HUAP/UFF), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (HUAP/UFF), FLÁVIA SILVEIRA AMARO DA SILVA JAMEL (HUAP/UFF)

Resumo: A atresia biliar é uma condição rara, cujo diagnóstico diferencial envolve desde infecções e doenças metabólicas a síndromes genéticas. É essencial um rápido diagnóstico, uma vez que a intervenção precoce tem relação direta com melhor prognóstico. Lactente feminina, 1 mês, com história de icterícia desde o 7º dia de vida (DV), associada à acolia fecal e colúria. Nasceu a termo, pequena para idade gestacional e, logo, teve diagnóstico de sífilis congênita, tratada com penicilina cristalina por 10 dias. Através de exames, foi confirmada colestase (bilirrubina direta - BD=9, bilirrubina total - BT=12) e, a ultrassonografia abdominal, com jejum de 6 horas que mostrou ausência de dilatação de vias biliares intra-hepáticas com vesícula de difícil identificação e espessamento ecogênico anterior à veia porta, sugerindo o diagnóstico de atresia das vias biliares extra-hepáticas (AVBEH). Também teve reação em cadeia da polimerase (PCR) detectável para citomegalovírus (CMV). Iniciado ácido ursodesoxicólico e vitamina D. Aos 42 DV, foi submetida à laparotomia exploradora com colangiografia intra-operatória, que foi compatível com AVBEH, seguida por portoenterostomia (cirurgia de Kasai) e biópsia hepática. Aos 3 meses, já em seguimento ambulatorial, encontrava-se com hepatograma normal, comprovando o sucesso da cirurgia (BT=1,3, BD= 0,82). Apesar de enfatizada pela equipe médica a necessidade de acompanhamento contínuo devido à progressão da lesão hepática inerente à doença, a família não retornou para seguimento clínico. Neste caso, por ser um quadro de icterícia neonatal prolongada, havia urgência na investigação de AVBEH. Apesar de duas infecções terem ocorrido como fatores de confusão, a queda progressiva dos valores de VDRL pós-tratamento não foi acompanhada de melhora clínica/laboratorial da colestase, tornando improvável a relação entre os dois processos, tampouco, houve piora à ocasião da infecção pelo CMV, optando-se por não realizar tratamento específico. A lactente durante internação não apresentou indícios laboratoriais e ultrassonográficos de hipertensão portal, insuficiência hepática ou cirrose. Mesmo sendo maior a chance de um prognóstico mais favorável quando a cirurgia de Kasai é feita antes dos dois meses de idade e quando os níveis de BT são menores que 2mg/dL até três meses da cirurgia, como observado neste caso específico, ainda sim, o seguimento pós-operatório é de extrema importância, principalmente em relação à suplementação de coleréticos e de vitaminas, além de prevenção de complicações, devido à progressão da lesão hepática e instalação de cirrose. O transplante hepático continua sendo o tratamento definitivo, necessário em 60-80% dos pacientes ao longo da vida, mesmo com cuidado otimizado. O reconhecimento precoce da colestase neonatal e a pronta intervenção na AVBEH são essenciais para melhorar tanto a sobrevida livre de transplante hepático quanto a qualidade de vida dos pacientes a longo prazo.