

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Ultrassonográfico De Atresia De Vias Biliares: Relato De Caso

Autores: JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANDRESSA GABRIELLA DUARTE DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), FELIPE SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), CLARISSA GIOVANA LUNA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), CLAUDIA VIRGÍNIA DE ARAÚJO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), EDGAR ADOLFO FREITAS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), TAYANE MAGALHAES AMARAL CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA FLÁVIA SILVA AMORIM ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JULIANA RAMALHO DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: A definição etiológica da colestase neonatal é urgência pediátrica devido a necessidade de definir as causas que precisam de abordagem clínica imediata e as causas cirúrgicas, entre elas a atresia de vias biliares. A investigação é feita através de uma combinação de dados clínicos, exames laboratoriais e de imagem, podendo ser preciso a realização de exames invasivos para o diagnóstico. Paciente, sexo masculino, 2 meses de idade, admitido em hospital terciário com relato de icterícia, acolia fecal e colúria observadas a partir do 15º dia de vida. À admissão, o paciente apresentava-se em bom estado geral, icterico, presença de hepatomegalia, sem esplenomegalia. Observado acolia fecal mantida durante a internação. Exames laboratoriais evidenciaram hemograma com anemia, leucócitos e plaquetas normais, elevação de transaminases e enzimas canaliculares e elevação de bilirrubina direta, caracterizando icterícia colestática. Ultrassonografia abdominal com achados de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e presença de vesícula biliar com conteúdo sugestivo de lama biliar. Realizado colangiorressonância, com presença de vesícula biliar distendida, com paredes finas e regulares, além de moderada dilatação do ducto hepático comum e de vias biliares intra-hepáticas. Indicado laparotomia exploradora, com diagnóstico intra-operatório de atresia de vias biliares tipo I, biópsia hepática compatível, realizada cirurgia de Kasai, com boa evolução clínica e resolução da colestase. Todo recém-nascido com icterícia persistente após a segunda semana de vida deve ser submetido a dosagem da bilirrubina total e frações, a fim de distinguir icterícia às custas de bilirrubina indireta da colestase neonatal, que refletirá doença hepática ou biliar. A atresia biliar é a causa cirúrgica mais comum de colestase neonatal e a principal causa de transplante hepático na faixa etária pediátrica. A presença de acolia fecal persistente é um grande sinalizador para essa possibilidade diagnóstica. Embora a colangiografia intra-operatória e a biópsia hepática sejam padrão ouro para o diagnóstico, a ultrassonografia abdominal é um exame de grande importância por ser de fácil acesso, baixo custo e não invasivo. Sendo possível determinar o tamanho do fígado e sua ecogenicidade, dimensão dos ductos biliares, presença ou ausência da vesícula biliar e evidência ou não de massa cística no porta hepatis. Ressalta-se que a presença de vesícula biliar normal em exame ultrassonográfico não exclui a atresia de via biliar. Os achados ultrassonográficos são considerados inespecíficos para o diagnóstico definitivo de atresia de vias biliares e são exames operadores dependentes. O exame de imagem ultrassonográfico, embora seja uma ferramenta de grande valia para o diagnóstico de atresia de vias biliares, não pode ser utilizado como único método diagnóstico. A presença de vesícula biliar ou dilatação intra-hepática de vias biliares não descartam o diagnóstico de atresia de vias biliares.