

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA COLESTASE NEONATAL

III CONBRAPED - Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 3^a edição, de 24/07/2023 a 26/07/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-048-9
DOI: 10.54265/UQOS9374

ALVES; Iago José da Silva ¹, SALAZAR; Geovanna Camargo², CARVALHO; Carolina Silva ³, MENDANHA;
Vinicius Coutinho ⁴, JUNIOR; Jorge Alberto Durgante Colpo⁵, BRITO; Marina Angelica Magalhães de⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO A colestase neonatal é uma condição clínica caracterizada pela interrupção ou diminuição do fluxo de bile no sistema biliar durante os primeiros meses de vida. O diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição são essenciais para prevenir complicações graves e melhorar os resultados clínicos.

OBJETIVOS **Objetivo geral:** Analisar o diagnóstico e o manejo da colestase neonatal. **Objetivos específicos:** Identificar os principais sinais e sintomas associados à colestase neonatal, com ênfase na atresia biliar (AB), visando um diagnóstico precoce e preciso. Discutir as opções de tratamento disponíveis para a AB, incluindo procedimentos de emergência e transplante hepático.

MÉTODOS Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos relevantes publicados entre os anos de 2010 e 2023 em bases de dados como Pubmed, Scielo e National Library of Medicine usando os descritores “neonatal cholestasis”, “neonatal cholestasis treatment” e “biliary atresia”.

RESULTADOS Clinicamente, a colestase neonatal pode se apresentar como icterícia, prurido, hepatoesplenomegalia, acolia fecal e colúria. Diante de um cenário com esta sintomatologia, é necessário a solicitação de bilirrubina total e frações, sendo que níveis de bilirrubina direta maior que 1,0mg/dL nunca pode ser considerado fisiológico e sugere uma anormalidade hepatobiliar. Ao identificar uma hiperbilirrubinemia conjugada, é importante o encaminhamento para um hepatologista pediátrico e dar seguimento com avaliações laboratoriais secundárias contendo TGO, TGP, fosfatase alcalina (FAL), hemograma e TSH. O exame de imagem inicial deve incluir a ultrassonografia abdominal, que pode identificar causas anatômicas ou obstrutivas de colestase, incluindo cistos de colédoco e cálculos biliares, além de evidenciar sinais de hipertensão portal, como esplenomegalia. A investigação de colestase neonatal é voltada para descartar AB, que é a causa mais comum de colangiopatia obstrutiva neonatal. A falha em excluir ou uma alta suspeita de atresia de vias biliares requer exploração cirúrgica com colangiografia intraoperatória, que ainda é o padrão-ouro para diagnóstico de AB. A confirmação desta patologia necessita de intervenção cirúrgica por meio do procedimento denominado portoenterostomia de Kasai, idealmente realizada durante o primeiro mês de vida. Embora a restauração do fluxo biliar possa retardar significativamente a progressão da doença, cerca de 50% das crianças tendem a desenvolver cirrose e hipertensão portal, necessitando de transplante hepático.

CONCLUSÃO Conclui-se que o diagnóstico e manejo precoce da colestase neonatal são fundamentais para reduzir os danos causados por essa enfermidade. O diagnóstico correto e eficiente de atresia biliar é crucial para proporcionar o melhor prognóstico e possibilitar intervenções terapêuticas adequadas, minimizando o risco de danos hepáticos irreversíveis e melhorando a qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Resumo simples – sem apresentação

PALAVRAS-CHAVE: atresia biliar, colestase neonatal, transplante hepático

¹ Universidade Evangélica de Goiás, iagoalvesrm@gmail.com

² Universidade Evangélica de Goiás, Geovannacamargo2412@gmail.com

³ Universidade Evangélica de Goiás, carol_goo@hotmail.com

⁴ Universidade Evangélica de Goiás, viniciuscm47@gmail.com

⁵ Universidade Evangélica de Goiás, juniorcolpo@hotmail.com

⁶ Universidade Federal da Grande Dourados , marinabrito16@hotmail.com