PO16_09

LITÍASE VESICULAR COMPLICADA… A NATUREZA ANDOU SEMPRE UM PASSO À FRENTE

Rafael Figueiredo[1], Liliana Teixeira[1], Helena Moreira Silva[1], Joana Freitas[1], Ana Coelho[2], Fátima Carvalho[2], Cidalina Caetano[3], Ermelinda Santos Silva[1]

[1] Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

[2] Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

[3] Serviço Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A litíase vesicular (LV) em idade pediátrica é uma entidade pouco frequente, tendo nos últimos anos aumentado significativamente a sua incidência. Na maioria das vezes associa-se a doenças hemolíticas ou doenças hepáticas crónicas, mas em alguns casos não há fatores de risco identificados. A abordagem terapêutica nem sempre é consensual.

Caso clínico: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, antecedentes familiares de LV (tio materno). Uma semana antes de recorrer ao SU iniciou cólica abdominal, epigástrica, 1h após a ingestão de refeição rica em gorduras. Noção de icterícia de aparecimento progressivo e colúria. Dos exames efetuados no SU destacam-se: bilirrubina total 10.64mg/dl, bilirrubina conjugada 6,56mg/dl, AST 218 UI/L, ALT 512 UI/L, GGT 155 UI/L, FA 410 U/L, DHL 242 U/L, ecografia abdominal "dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas; via biliar principal (VBP) com 12mm e lama no seu lúmen distal; vesícula biliar com lama e microlitíase, mas sem sinais de colecistite". Foi proposto internamento que recusou. Observado em consulta 3 semanas depois: mantinha a icterícia e queixas de dor abdominal intermitente no epigastro/hipocôndrio direito, após as refeições. A ecografia continuava a evidenciar sinais de obstrução da VBP e LV múltipla. Foi internado, efetuada hiper-hidratação ev e N-acetilcisteína per os, tendo sido programada CPRE terapêutica. No entanto, a evolução foi favorável com melhoria das queixas álgicas, boa tolerância alimentar, diminuição da icterícia e melhoria analítica. Teve alta 3 dias depois, já sem dilatação da VBP. Medicado para o domicílio com N-acetilcisteína, dieta restrita em gorduras e fibras e agendada colecistectomia laparoscópica. Um mês depois, já com a colecistectomia agendada, recorreu ao SU por nova cólica biliar. A ecografia mostrou a vesícula livre de lama/cálculos, pelo que a intervenção foi cancelada. Desde então ficou assintomático, e até ao momento a investigação efetuada não evidenciou fatores de risco predisponentes para litíase.
Discussão: A LV sintomática está associada a uma elevada morbilidade. A abordagem dos doentes deve ser individualizada. Este doente preencheu critérios para efetuar a desobstrução da VBP por CPRE e para colescistectomia. No entanto, a evolução natural da doença permitiu-lhe evitar ambas.

PO16_10

OS PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA – QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Teresa Abreu[1], Miguel Costa[2], Lúcia Gomes[2]

[1] Interna Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Cuidar

[2] Assistente Graduado de Pediatria Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: Na última década têm emergido estudos sobre a flora intestinal (FI) e o seu impacto no equilíbrio metabólico. A sua composição é dotada de variabilidade interindividual e a investigação sugere um perfil catabólico associado ao tipo de FI da população obesa por comparação à população normoponderal. A obesidade infantil é uma epidemia em fase de ascensão, acompanhada por múltiplas comorbilidades, sendo Esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) uma das mais prevalentes. Os probióticos são microrganismos vivos que, quando administrados em determinadas quantidades, conferem benefícios para a saúde do hospedeiro. Este trabalho pretende correlacionar a suplementação dietética com probióticos e o seu impacto no tratamento da EHNA na população pediátrica.

Metodologia: Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), metanálises, revisões sistemáticas e estudos clínicos aleatorizados e controlados (EAC) nas principais bases de medicina baseada na evidência, assim como na PubMed, publicados entre 1/09/2006 e 15/10/2016. Foram usados os termos MeSH: "fatty liver", "adolescent", "child", "probiotics". Foram incluídos artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa. Para avaliar a qualidade dos estudos e a força de recomendação foi usada a escala Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

Resultados: Foram encontrados 33 artigos e selecionados, por cumprirem os critérios de inclusão, uma NOC e três EAC. Os EAC basearam-se em populações pediátricas com excesso de peso e obesidade. Verificou-se que os mesmos demonstraram redução dos níveis de esteatose hepática e/ou dos valores de transaminases hepáticas. A NOC indica que os probióticos têm demonstrado eficácia na redução da esteatose hepática, embora evidencie a carência de estudos que sustentem esta recomendação.

Conclusão: O tratamento de primeira linha na EHNA passa pela perda de peso através de medidas dietéticas e exercício físico. Porém, não raros são os casos em que estas medidas são insuficientes e torna-se imperativo atuar, evitando a progressão desta patologia na idade adulta. Os probióticos apresentam-se como arma terapêutica promissora e inócua do ponto de vista de efeitos adversos. No que concerne ao seu efeito na EHNA pediátrica, os probióticos podem ter um papel vantajoso na redução da esteatose e inflamação, no entanto são necessários mais estudos para suportar esta recomendação (Força de recomendação B).