

RELATO DE CASO

**VARIZES ESÓFÁGICAS E HIPERTENSÃO PORTAL EM PACIENTE
PEDIÁTRICO**

Raíssa Lelitscewa da Bela Cruz Faria¹, Camila Lima Alves¹, Isabella Andrade
Vulcano¹, Karla Noletto²

¹Internos do curso de Medicina no módulo de Pediatria;

²Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins.

Introdução: A oclusão de veia porta pode ser decorrente de causas como cirrose, colangite, pancreatite, abscesso hepático, síndrome de Budd-Chiari, insuficiência cardíaca ou uma pericardite constrictiva crônica, além da trombose de veia portal. O termo hipertensão portal (HP) designa uma síndrome clínica caracterizada pelo aumento mantido na pressão venosa. Com isso, existe o risco de surgimento de varizes esofagogástricas (VEG), e valores acima de 12 mmHg cursam com risco de rompimento dessas varizes, sua principal complicação. As varizes esofagianas são dilatações das veias do terço inferior do esôfago, que se tornam tortuosas, o que ocorre em consequência do aumento da pressão do sangue em seu interior. Elas podem se romper e causar grandes sangramentos. **Relato de caso:** Mulher, J. H. B. L., parda, 2 anos e 10 meses. Foi admitida, dia 13/04/2016, no Pronto Socorro (PS) do Hospital Infantil de Palmas (HIP), com queixa de “vômitos com sangue e cocô escuro” e aumento da circunferência abdominal. Na história da doença atual, constatou-se que a paciente estava hipocorada e apresentava circulação colateral junto com a hematêmese volumosa e melena. Foi relatado ainda que a paciente teve episódio semelhante há um ano, após uso de nimesulida. Necessitou de transfusão sanguínea dia 12/04 e 20/04. No momento da internação, ao exame físico, à ectoscopia ndn (nada digno de nota); à ausculta cardíaca ndn; à ausculta pulmonar ndn; abdome globoso com presença de circulação colateral. **Exames:**

13/04/2016 – Hb 9,4; Ht 27,2; plaquetas 149.000

14/04/2016 - EDA evidenciou varizes de esôfago grau III e varizes em fundo gástrico.

03/05/2016 - USG de abdome com doppler: veia porta tortuosa de calibre normal sem trombos. Estruturas mesentéricas proeminentes. Quadro ecográfico não específico, mas a possibilidade de hipertensão portal pode ser considerada.

Discussão: A trombose de veia porta é uma das causas mais comuns de hipertensão portal na infância. Sendo a principal hipótese diagnóstica nesse caso. A clínica pode se manifestar

através de episódios de hemorragia digestiva ou da presença de esplenomegalia. O diagnóstico é realizado através da ultra-sonografia abdominal com Doppler. O tratamento é direcionado para as complicações, incluindo profilaxia de hemorragia digestiva. **Conclusão:** A trombose de veia porta acarreta impacto importante na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Dessa forma, uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada são essenciais para evitar um pior prognóstico.