

## BILIOPATIA PORTAL SECUNDÁRIA A TROMBOSE DE VEIA PORTA COM TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA

Maria Carolina Pedro Marinho, Maricarmen Cerdeira Covelo, Thais da Silva Soares Beserra, Davi Lucas Gonçalves Dias, Caio Teixeira dos Santos, André Luiz Ribeiro Del Caro.

Hospital de Força Aérea do Galeão

**Descritores:** Colestase, Biliopatia portal.

**Introdução:** A Biliopatia Portal (BP) representa anormalidades estruturais do trato biliar secundárias à hipertensão portal. A principal causa da BP é a obstrução da veia porta extra-hepática podendo evoluir com hipertensão portal e síndrome colestática por obstrução biliar extrínseca. O tratamento está indicado apenas nos casos sintomáticos com intervenções endoscópicas e transplante hepático nos casos refratários e com doença avançada. Objetiva-se salientar a singularidade de um relato de caso cuja doença, no momento do diagnóstico, já se encontrava em estágio avançado com processo infeccioso associado, o que prejudicou o prognóstico da paciente. **Relato de caso:** E.S.C, 57 anos, feminino, hipertensa, portadora de aneurisma aórtico infrarrenal e miomatose uterina deu entrada na emergência com queixa de aumento do volume abdominal e perda de peso. Em tomografia computadorizada de abdome com contraste foi identificada trombose de veia porta crônica com transformação cavernomatosa e dilatação da via biliar intra hepática por provável edema periportal. Apresentou leucocitose, aumento das escórias nitrogenadas, plaquetopenia, alargamento de INR, hipoalbuminemia, icterícia, aumento das transaminases e enzimas canaliculares. Pelo risco de sangramento durante a paracentese, fora iniciado empiricamente tratamento para possível peritonite bacteriana espontânea ou colangite com Ceftriaxona e Metronidazol além de expansão volêmica com albumina venosa. Realizada uma colangioproressonância magnética, que identificou processos isquêmicos em parênquima hepático secundário ao hipofluxo pela trombose da veia porta agravado pelo quadro infeccioso. A paciente evoluiu com redução do sensório e óbito em cinco dias. **Discussão:** A BP predispõe infecções no trato biliar pela distorção anatômica, estenose e estase biliar, além de complicar com necrose pelo comprometimento vascular. Cerca de 80% dos pacientes com obstrução crônica da veia porta extra-hepática apresentam BP na colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. No entanto, apenas uma pequena parcela desses indivíduos é sintomática, o que favorece o diagnóstico coincidir com o estágio avançado da doença. **Conclusão:** Nota-se que o diagnóstico da BP apenas quando o paciente manifestar sintomas pode tornar medidas terapêuticas pouco resolutivas por progressão da doença prejudicando o prognóstico do paciente.

