

RELATO DE CASO - CIRURGIA E ORTOPEDIA - PREVENÇÃO,
ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS

**DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA COLECISTITE
FALCIFORME EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO**

Amanda Gomes Borges (mandinha.borges@outlook.com)

Ana Clara Nogueira Cezar (anacnogueirac@gmail.com)

Dhara Louise Campos De Assis (dharacampos@icloud.com)

André Luiz De Oliveira (andreluiz.psnacional@yahoo.com.br)

A Anemia Falciforme (AF) é uma doença hereditária caracterizada pela presença do gene da hemoglobina S (HbS) em homozigose. Essa condição leva à hemólise e a eventos vaso-oclusivos devido à polimerização das hemácias. A AF manifesta-se clinicamente em diversos sistemas, com o acometimento hepático ocorrendo em cerca de 10% dos casos. Este relato de caso tem como objetivo discutir o diagnóstico e o manejo de complicações abdominais agudas em crianças com AF, com foco em colestase e colecistite. Além disso, aborda critérios laboratoriais, uso da ultrassonografia, antibioticoterapia, controle da dor e estabilização clínica, e a indicação de colecistectomia. Este estudo observacional foi elaborado de acordo com as diretrizes do protocolo CARE (Case Report Guidelines). O relato de caso baseou-se na observação clínica de uma paciente admitida pelo serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Os dados foram coletados por meio da análise do prontuário clínico e de entrevistas com a paciente, incluindo informações sociodemográficas, evolução

clínica, exames complementares e condutas terapêuticas. Paciente do sexo feminino, 8 anos, com Anemia Falciforme (AF). Apresentava alimentação regular, sem esplenomegalia conhecida, com hemoglobina basal de 11,4 g/dL e histórico de internações por crises álgicas. Paciente apresentou quadro de diarreia, vômitos e febre de 38,4 °C, evoluindo com dor lombar e no flanco esquerdo. Após três dias, foi transferida ao serviço de saúde pediátrico de seu município, com hemoglobina reduzida para 8 g/dL. Durante a internação, recebeu Ceftriaxone por quatro dias, com melhora clínica. Após cerca de uma semana, o quadro evoluiu com vômitos, dor no hipocôndrio direito, distensão abdominal, icterícia e febre de 38,8 °C, sendo encaminhada no dia seguinte ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) para investigação. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, com icterícia (++) e abdome em tábua com dor difusa, embora afebril e hemodinamicamente estável. A ultrassonografia revelou espessamento da vesícula biliar e líquido pericolecístico. Os exames laboratoriais indicaram anemia com hemoglobina de 8,3 g/dL, plaquetose, linfocitose e elevação de: Enzimas canaliculares (Fosfatase Alcalina: 510 U/L e Gama-Glutamil Transferase: 393 U/L), Transaminases (Aspartato Aminotransferase: 150 U/L e Alanina Aminotransferase: 323 U/L), Proteína C reativa: 9,78 mg/dL e Amilase de 115 U/L. A Bilirrubina Total também estava elevada: 4,26 mg/dL, com predomínio da fração direta: 2,99 mg/dL, sugerindo colestase. Foi iniciado tratamento com ampicilina-sulbactam e metronidazol, associado à analgesia. Considerou-se colestase secundária à colecistite falciforme, descartando colestase intra-hepática aguda, hepatites virais, autoimunes e coledocolitíase. Sem dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas, indicou-se colecistectomia após estabilização clínica. Este relato de caso aborda o desafio diagnóstico e terapêutico de uma paciente pediátrica com AF, que apresentou um quadro complexo de colestase e colecistite. A investigação minuciosa foi crucial para o diagnóstico preciso. O tratamento implementado, com antibioticoterapia e analgesia, visou estabilizar a paciente, culminando na indicação de colecistectomia. Este caso reforça a importância de considerar as complicações abdominais agudas em pacientes com AF a fim de otimizar os desfechos.

Palavras-chave: anemia falciforme; colestase; colecistite.