

RESUMO - 03: FÍGADO

FÍSTULA BILIOBRÔNQUICA SECUNDÁRIA À TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Nicolle Barbosa Silva Alves (nicolle.barbosa@ufpe.br)

Cinthia Francelino Da Silva (cinthia.francelino@ufpe.br)

João Artur (jacdealmeida2003@gmail.com)

Luana Caroline Ribeiro Soares (luanasoarescr@gmail.com)

Marília Beatriz Costa Borges (marilia.borges@ufpe.br)

Mylene Maria Nogueira De Azevedo (mylena.azevedo@ufpe.br)

Thaís Serrati Lins Pereira (thais.serrati@ufpe.br)

Karine Nascimento Chaves (karine-nc@hotmail.com)

OBJETIVO: Relatar o manejo de complicações graves pós-transplante hepático, especificamente a trombose da artéria hepática evoluindo com necrose isquêmica, abscesso, fístula biliobrônquica e bilióptise, culminando na indicação de retransplante por situação especial. **RELATO DE CASO:** Homem, 28 anos, com Colangite Esclerosante Primária (CEP) e Retocolite Ulcerativa (RCU) desde a infância, submetido a transplante hepático (técnica piggy-back e derivação biliodigestiva) por complicações do caso. No pós-operatório, apresentou disfunção renal transitória e episódios febris sem foco, sendo instituída antibioticoterapia de amplo espectro. Via arteriografia, diagnosticou-se trombose da artéria hepática (TAH) e necrose isquêmica do segmento VIII. O paciente evoluiu com abscesso hepático por *Klebsiella* multissensível,

tratado inicialmente com drenagem percutânea. Todavia, devido a múltiplas obstruções do dreno e colangites de repetição, houve mudança do perfil microbiológico para *Klebsiella* multirresistente (MDR), o que exigiu esquemas antibióticos complexos e longo internamento. Apesar das drenagens, o quadro progrediu para bilióptise. Uma cirurgia de urgência confirmou trajeto fistuloso trans-diafragmático para o pulmão direito e intensa necrose entre os segmentos IV e VII. A persistência da isquemia e o desenvolvimento da fístula motivaram a ressecção da área hepática necrosada e a indicação de retransplante por situação especial. CONCLUSÃO: A gravidade das complicações vasculares e a raridade da fístula biliobrônquica tornaram o manejo clínico deste caso extremamente desafiador. A perspectiva do caso depende da realização do retransplante, pois a condição hepática vigente não apresenta expectativa de resolução, visto a piora clínica progressiva do paciente.

Palavras-chave: transplante de fígado; fístula biliar; abscesso hepático piogênico.