

## **TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DE VEIA PORTA ASSOCIADA A CATETERISMO VENOSO UMBILICAL NO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO**

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

**CRUZ; Paula Marina Costa <sup>1</sup>, PEDROSA; Ana Clara Mendonça de Faria <sup>2</sup>, GONTIJO; Izabela Bárbara Dâmaso Ferraz <sup>3</sup>, BARNABÉ; Brenda Alves <sup>4</sup>, MOURA; Maíra Lopes dos Santos <sup>5</sup>**

### **RESUMO**

A Trombose venosa profunda, em 70% dos casos, evolui para resolução espontânea e, apenas em 3%, complica com quadro de obstrução extra-hepática da veia porta e consequente hipertensão portal, que se apresenta clinicamente com hemorragia digestiva alta (HDA), secundária a varizes esofagianas, e com esplenomegalia. Embora a TVPo no recém-nascido seja normalmente assintomática e achado acidental à realização de ultrassonografia (USG) abdominal, cerca de 79% das crianças com hipertensão portal secundária a TVPo apresentarão, pelo menos, um episódio de HDA durante suas vidas. O presente relato de caso objetiva abordar a relação entre o procedimento de cateterismo venoso umbilical (CVU) em neonatos e o desenvolvimento de TVPo e suas complicações. E.S.D., masculino, 1 ano e 8 meses, nasceu de 33 semanas e 3 dias. Ao nascimento, permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por 5 dias, sendo submetido a cateterismo umbilical e oxigenoterapia. Triagem neonatal sem alterações. Vacinação em dia. Aos nove meses de idade, foi identificado na criança quadro de esplenomegalia associado à trombocitopenia e leucopenia, evidenciadas por hemograma prévio (Global de Leucócitos 3.500 e Plaquetas 61.000). Em 22 de fevereiro de 2021, foi admitido devido a quadro de otite média aguda à esquerda. Na ocasião, o paciente estava em bom estado geral, hidratado, acianótico e anictérico, sem linfadenomegalias e apresentava esplenomegalia e hepatomegalia palpáveis. Exames complementares prévios de dezembro de 2020 evidenciaram esplenomegalia à USG de abdome e varizes esofagianas, "red spots" em varizes distais e gastrite enantematosa moderada de antro à endoscopia digestiva alta (EDA). Foram descartadas as sorologias para Leishmaniose, Toxoplasmose, Herpes Simples, Citomegalovírus, Mononucleose, HIV, Hepatites Virais e Esquistossomose. Foi excluída a deficiência de alfa-1-antitripsina por meio de dosagem sérica. O eco-Doppler hepático do paciente não apresentou alterações, enquanto o ecodopplercardiograma evidenciou derrame pericárdico e a angiografia venosa abdominal por ressonância magnética mostrou TVPo crônica com transformação cavernomatosa da veia porta e TVP da veia esplênica, com colaterais no território da veia gástrica esquerda e varizes esofágicas, afastando a hipótese de malformação congênita do sistema vascular. Em nova EDA, foi evidenciada varizes esofagianas de grossos calibres com red spots e pangastrite enantematosa com erosões em fundo gástrico. O paciente foi submetido à escleroterapia, sem intercorrências. No recém-nascido, o CVU está associado a um risco

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, paulacosta.pmc@gmail.com

<sup>2</sup> Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena - Residente de pediatria no Hospital Mater Dei, anaclaramfp@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, izadamasoferraz@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, brenda.alvesb96@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, mairaltmoura@hotmail.com

aumentado de TVPo. A taxa de ocorrência desse tipo de complicação é extremamente variável entre os estudos, chegando a 43% em análise de autópsias. Os índices de TVPo relatados em estudos usando USG como rastreamento em pacientes com CVU variam de 22 a 75%. No entanto, não existe consenso sobre o uso de profilaxia para TVP em pacientes em uso de CVU, porém é fundamental a identificação do quadro agudo nesses pacientes para o seu tratamento, visto que após a obstrução extra-hepática da veia porta o tratamento consistirá apenas em profilaxia endoscópica ou cirúrgica de hemorragias digestivas, terapia nutricional e suporte psicológico. A relevância da abordagem diagnóstica e terapêutica adequada da TVPo secundária à CVU decorre de suas consideráveis taxas de morbimortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombose venosa profunda de veia porta, Cateterismo venoso, Recém-nascido

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, paulacosta.pmc@gmail.com

<sup>2</sup> Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena - Residente de pediatria no Hospital Mater Dei, anaclaramfp@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, izadamasoferraz@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, brenda.alvesb96@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, mairaltmoura@hotmail.com