

SÍNDROME DE BUDD-CHIARI: APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Daniella de Araújo Cavalcanti², Ivanhoé Stuart Lima Leite², Juliana Barbosa Lima¹, Marcela Maria Rabelo Pinto Nóbrega², Nelise de Paiva Lucena², Heraldo Arcela de Carvalho Rocha³
Centro de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Interna/MONITORIA

RESUMO

A Síndrome de Budd-Chiari trata-se de um distúrbio raro, cujo quadro clínico foi descrito inicialmente por Budd em 1845 e as alterações histológicas por Chiari em 1899. Nesta desordem, observamos obstrução de caráter insidioso ou agudo das veias hepáticas, levando a um mecanismo de hipertensão portal pós-sinusoidal, manifestando-se com ascite volumosa e hepatomegalia dolorosa. Está muito associada às síndromes trombofílicas, como as desordens mieloproliferativas, gravidez e neoplasias. Relatar um caso de Síndrome de Budd-Chiari, considerando este distúrbio raro na população, atentando para a sua suspeição em pacientes com quadro de ascite volumosa, congestão e hepatomegalia dolorosa e sangramento de varizes esôfago-gástricas.: Avaliação clínica, análise de dados do prontuário e de resultados de exames laboratoriais. Relato de caso: Paciente M.L.S, feminino, 53 anos, branca, casada, do lar, natural de João Pessoa, admitida na Enfermaria de Gastroenterologia do HULW com quadro de ascite volumosa, de instalação progressiva há cerca de 8 meses, além de dispnéia e desconforto abdominal, principalmente em hipocôndrio direito. Apresentou, em sua última internação (fev/2008), episódios de alteração da consciência, bem como edema de membros inferiores (++++/4+). Paciente portadora de Diabetes Mellitus insulino-dependente. Ao exame, estado geral regular, consciente, dispnéica, acianótica, anictérica, normoidratada, hipocorada(+/4+). Exame do aparelho cardiovascular e respiratório evidenciando ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas hipofonéticas, sem sopros, e murmúrio vesicular diminuído em ambos os hemitórax. Abdome globoso, tenso e doloroso à palpação, com presença de maciez móvel. Exames laboratoriais demonstrando alteração das provas de função hepática e renal, glicemia elevada, bem como alterações do coagulograma. Foram realizadas endoscopia digestiva alta e ultra-sonografia antes da internação no referido Serviço, evidenciando varizes esôfago-gástricas e hepatomegalia, respectivamente. O diagnóstico foi confirmado com ultra-sonografia-Doppler e angio-ressonância, mostrando achados típicos como incapacidade de visualização das veias supra-hepáticas. Paciente evoluiu bem do quadro de encefalopatia hepática, porém com ascite refratária à terapia medicamentosa, sendo necessário paracenteses de alívio com infusão de albumina associada. A paciente encontra-se na lista de transplante hepático e, enquanto o aguarda, será realizado um TIPS. A Síndrome de Budd-Chiari, se não tratada, evolui para óbito em meses ou anos e a resolução espontânea é rara, devendo, portanto, ser instituído o tratamento precocemente. Menos de 1/3 dos pacientes sobrevive um ano sem um tratamento eficaz. Daí a importância de uma investigação direcionada em pacientes com quadro clínico compatível, com confirmação diagnóstica por meio de exames como a ultra-sonografia-Doppler e angio-ressonância

Palavras-Chave: alterações histológicas, síndrome de Budd-Chiari, angio-ressonância

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.