

ATRESIA BILIAR E COLESTASE NA NEONATOLOGIA

CARVALHO, Marina Sánchez.¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²

RESUMO

Sabe-se a importância da avaliação da icterícia em recém nascidos em maternidades e hospitais, suas diversas formas apresentação, etiologia e tratamento são essências no manejo da fase pós natal. A atresia biliar consiste na obstrução dos ductos biliares que impedem a bilirrubina conjugada de ser excretada. A colestase é a síndrome clínica caracterizada por prurido, icterícia em mucosa e derme, acolia fecal e colúria. A partir do exposto, o presente artigo visa elucidar o tema de atresia biliar e suas manifestações clínicas em recém-nascidos. Sob essa mesma ótica, é notório a importância da discussão acerca de como é identificado e manejado a colestase em neonatos. Dessa forma, objetiva-se discutir o que a literatura traz sobre a atresia biliar em neonatos, apresentando a definição desta afecção, seus sintomas e possíveis consequências.

PALAVRAS-CHAVE: Icterícia, Colestase, Neonatologia, Vias Biliares.

1. INTRODUÇÃO

Conforme Sutha Eiamkulbutr (2023), a icterícia neonatal é uma condição na qual a pele e mucosas do recém nascidos adquirem uma coloração amarelada-alaranjada, sendo o primeiro local identificado as escleróticas. Isso ocorre devido ao acúmulo de bilirrubina no sangue. Dessa maneira, a compreensão das manifestações clínicas e as causas de icterícia neonatal deve ser discutida, sendo um tema muito prevalente em maternidades pelo mundo.

Logo, o seguinte artigo é uma revisão bibliográfica baseada em 4 artigos selecionados do site Pubmed, filtrados em um período de busca de 6 anos (2019-2025). Foram excluídos artigos publicados antes de 2019 e que não continham temas diretamente relacionados com icterícia e vias biliares.

O estudo tem o objetivo de discutir a importância da detecção precoce da atresia de vias biliares e como ocorre o seu manejo. O tema do artigo é de extrema importância para todos os serviços da saúde, em especial para àqueles da área da pediatria, neonatologia, gastroenterologia e saúde da família, a fim de discutir os impactos da investigação e do tratamento que esse grupo enfrenta. Entende-se que discutir e pesquisar sobre a icterícia neonatal e suas causas é uma forma de melhorar o prognóstico de vida dos pacientes, entender as dificuldades de diagnóstico e a importância do apoio multidisciplinar.

¹Médica. Graduada no Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel - Pr. E-mail: marinasanches45@gmail.com

² Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme Sutha Eiamkulbutr (2023), a icterícia neonatal é uma condição na qual a pele e mucosas do recém nascidos adquirem uma coloração amarelada-alaranjada, sendo o primeiro local identificado as escleróticas. Isso ocorre devido ao acúmulo de bilirrubina no sangue. Essa condição pode ocorrer em situações fisiológicas e patológicas, com algumas características que as diferem, entre elas: o momento de aparecimento, sua intensidade e duração.

A icterícia fisiológica tem aparecimento após 24 horas de vida e desaparecimento em torno de uma semana pós-parto. Trata-se de uma condição benigna e autolimitada, causada pela imaturidade do sistema hematológico e da captação hepática da bilirrubina. No entanto, a icterícia classificada como patológicas tem o seu aparecimento precoce, com menos de 24 horas de vida, ou com intensidade elevada causada por infecções, anemias hemolíticas, sendo esse, o objeto do estudo, a atresia de vias biliares.

De fato, a hiperbilirrubinemia é uma afecção diversa, dependendo da sua origem e do local, a sua conduta irá variar, no entanto, a apresentação dos sinais e sintomas e os primeiros achados no recém-nascidos são muito parecidos, tanto na forma de hiperbilirrubinemia direta, como na sua forma indireta, uma vez que a apresentação inicial pode ser a mesma – a síndrome colestática. Ferreira *et al* (2019) afirmam que a atresia biliar é uma condição na qual ocorre inflamação fibrose progressiva do trato biliar, de etiologia desconhecida ela resulta em obstrução do fluxo biliar e colestase persistente. Assim, os mesmos autores afirmam que “[...] A atresia biliar é a causa mais comum de icterícia obstrutiva nos primeiros três meses de vida e a indicação mais frequente para transplante hepático pediátrico” (p. 35).

É importante ressaltar que a condição necessita investigação assim que identificados sinais e sintomas. A investigação inicial é feita com coleta de exames de sangue (na qual a bilirrubinas e as enzimas canaliculares estarão em acréscimo), além disso pode ser realizado uma ultrassonografia abdominal que irá demonstrar uma vesícula biliar atrofiada ou ausente, colangiografia intraoperatória durante cirurgia exploratória. Ressalta-se que o padrão ouro de diagnóstico é a biópsia hepática, sendo esse um procedimento invasivo e feito como última opção, ou dúvida diagnóstica, conforme citam Lendahl *et al.* (2021).

Yerina e Ekong (2021) explanam que o principal tratamento para a atresia de vias biliares consiste na correção cirúrgica por meio da técnica de Portoenterostomia - Cirurgia de Kasai. A realização do procedimento tem relação íntima com o prognóstico do paciente, sendo que quanto mais

precoce a cirurgia, melhor a sobrevida futura. Os mesmos autores citam que a cirurgia de Kasai é o melhor método terapêutico para preservar função hepática.

Ferreira *et al.* (2019) explicam que o recém-nascido irá ser acompanhado de perto pela equipe, com coletas de exames laboratoriais para avaliar a efetividade do procedimento. “[...] um bom prognóstico é esperado com níveis <1 mg/dL, três meses após o procedimento de Kasai, e está associado a menores taxas de transplante (p. 38).”

[...] Aproximadamente 10% a 20% dos pacientes com atresia biliar apresentam malformações congênitas, incluindo heterotaxia torácica e abdominal, poliesplenia ou asplenia, má rotação intestinal e veia porta pré-duodenal. A presença de malformações tem sido associada a piores resultados cirúrgicos. (FERREIRA *et al.*, 2019, p. 75).

Sutha Eiamkulbutr *et al.* (2023) citam também que a atresia de vias biliares pode ser classificada em 3 tipos, variando entre eles o local de atresia/fibrose da via biliar, sendo eles: Tipo 1, atresia do colédoco; Tipo 2, atresia do ducto hepático comum; Tipo 3, atresia dos ductos hepáticos direito e esquerdo. Os autores reforçam a importância de conhecer essa classificação no planejamento cirúrgico e no intraoperatório. É de extrema importância saber que mesmo após a cirurgia de Kasai o fígado remanescente não é considerado livre de doença, pois mais da metade dos pacientes pós cirúrgicos irão apresentar complicações hepáticas crônicas como a cirrose hepática, cita Sutha Eiamkulbutr *et al.* (2023).

[...] Idade à cirurgia maior que 90 dias foi identificada como fator de risco independente para ausência de fluxo biliar. Além disso, a presença de drenagem biliar e a ausência de malformações estruturais da atresia biliar são variáveis fundamentais para a maior sobrevida com fígado nativo. (FERREIRA *et al.*, 2019, p. 75).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho obteve sua busca ativa pelos sites Pubmed e Scielo, no Pubmed sendo utilizados os descritores “jaundice and biliary atresia” resultando em 1.407 resultados, sendo filtrados os artigos do período de 6 anos a partir do ano de 2019 até 2024, resultando em 327 artigos. Dessa forma, o presente trabalho foi fundamentado em base de 4 artigos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, fica evidente que a atresia biliar é uma afecção importante dentro da área de neonatologia, sendo a principal causa de colestase no período neonatal. A detecção precoce dos sinais e sintomas para que o tratamento cirúrgico seja realizado o mais precoce possível pode evitar a lesão hepática progressiva.

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo abordar a atresia de vias biliares, destacando sua fisiopatologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas.

A compreensão precoce dessa condição é essencial, uma vez que o diagnóstico e o tratamento oportunos são determinantes para o prognóstico e para a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. R. et al.. Multivariate Analysis Of Biliary Flow-related Factors And Post-kasai Survival In Biliary AtresiaPatients. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 56, n. 1, p. 71–78, jan. 2019.

LEND AHL, U. et al. Biliary Atresia – emerging diagnostic and therapy opportunities. **eBioMedicine**, v. 74, p. 103689, dez. 2021

SUTHA EIAMKULBUTR et al. Diseases of bile duct in children. **World Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 9, p. 1043–1072, 5 mar. 2025.

YERINA, S. E.; EKONG, U. D. Biliary Atresia/Neonatal Cholestasis. **Pediatric Clinics of North America**, v. 68, n. 6, p. 1333– 1341, dez. 2021.