

Atresia biliar: métodos diagnósticos

[Biliary atresia: diagnostic methods](#)

[Cristina Targa Ferreira](#), [Jorge Santos](#), [Carlos Oscar Kieling](#), [Themis Reverbel da Silveira](#)

J Pediatr (Rio J) 2003;79(4):375

A atresia biliar (AB) é doença obliterativa, progressiva, das vias biliares extra-hepáticas, que freqüentemente leva à hepatopatia terminal e, em última análise, ao óbito, se não for tratada em tempo hábil. Com incidência estimada em 1:10.000 nascidos vivos, é a causa isolada mais comum de colestase neonatal, e corresponde a 50 % a 60 % das indicações de transplante hepático pediátrico (1).

Portanto, é sempre importante enfatizar a necessidade de diagnóstico e encaminhamento precoces desses casos (2).

O artigo de revisão "AVBEH: métodos diagnósticos", de Cauduro SM (3), publicado no *Jornal de Pediatria*, em março/abril de 2003, é oportuno e completo em relação aos métodos diagnósticos dessa enfermidade. Porém não concordamos com suas conclusões. Cauduro (3) conclui a revisão dizendo que, entre os diversos métodos complementares, a ultra-sonografia seria imprescindível e que outro exame a merecer destaque seria a colangiopressonância. Refere ainda que, dentro da realidade brasileira, a biópsia seria método valioso e acessível, ao determinar confiabilidade de 95 %. Acreditamos não ser essa a realidade em muitos serviços.

Um dos desafios na avaliação desses pacientes é estabelecer quais exames são mais precisos para a conclusão diagnóstica. O teste ideal seria sensível, comprovando a permeabilidade das vias biliares extra-hepáticas, e específico, caracterizando parâmetros exclusivos de AB. Entre estes parâmetros, têm sido utilizados: a ausência de pigmento biliar no líquido duodenal, a ausência de excreção do radiotraçador no intestino, níveis elevados de GGT e determinadas variáveis histopatológicas hepáticas. Freqüentemente, porém, ocorre sobreposição desses achados entre os casos de AB e os de colestase neonatal de causa não-obstrutiva. Muitos dos métodos empregados são mais fáceis de realizar e mais baratos que ultra-sonografia e ressonância magnética. O exame clínico é, por si só, bastante eficaz. Alagille (4), em 1977, já destacava uma série de dados clínicos capazes de detectar AB, e alguns escores foram criados para auxiliar nessa tarefa. A cor das fezes, observadas diariamente pelos pais e pelo pediatra geral, é importante dado clínico (5) e o encaminhamento precoce, fundamental, quando não há experiência no serviço. Triagem de bilirrubinúria e de bilirrubinemia de reação direta deveria ser obrigatória em todo neonato icterico com mais de 14 dias de vida. A utilização de qualquer uma das modalidades diagnósticas é altamente dependente do operador, e em cada centro *o melhor exame é aquele com o qual a equipe tem maior experiência*.

Com relação à ultra-sonografia, a demonstração da contração pós-prandial da vesícula biliar virtualmente eliminaria a possibilidade de AB, enquanto que a presença do "cordão triangular" indicaria a doença. Em quantos centros, mesmo terciários, esses achados são reproduzíveis? Em muito poucos. Mesmo na literatura internacional, há reduzido número de estudos. Existem radiologistas treinados para realizar essa avaliação em crianças com 4 ou 5 kg? Certamente, raros. A colangiopressonância, assim como a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada são realizadas em lactentes de 2 a 3 meses de idade em poucos centros. Além disso, mesmo nesses centros, a experiência é limitada, e os achados podem ser difíceis de interpretar. Sem falar no altíssimo custo desses exames.

A biópsia hepática é um excelente exame diagnóstico, com elevada acurácia (6), apenas quando a amostra contém pelo menos cinco a sete espaços porta e quando o patologista é experiente. Quantos espécimes de biópsia percutânea coletados na investigação possuem tal número de espaços porta? Em quantos locais do Brasil o patologista é experiente o suficiente para diagnosticar AB pela biópsia? Mesmo quando há profissionais experientes, é a colangiografia cirúrgica que, freqüentemente, fornece o diagnóstico definitivo. Também não concordamos com Cauduro (3) quando afirma que a colangiografia transoperatória só seria factível em 17 % a 25 % dos casos. Em nossa experiência, em todos os casos encaminhados para colangiografia transoperatória, foi possível estabelecer a presença ou a ausência de permeabilidade das vias biliares.

A falta de consenso entre os diferentes centros quanto aos testes diagnósticos traduz a dificuldade dessa questão.

De todas as maneiras, o diagnóstico precoce é o mais importante. Parece-nos mais prudente que se submeta a criança à colangiografia transoperatória, de modo a obter o diagnóstico em tempo adequado.

Cristina Targa Ferreira - Gastroenterologista pediátrica - Doutora em Gastroenterologia pela UFRGS.

Jorge Santos - Pediatra - Doutor em Pediatria pela UFRGS.

Carlos Oscar Kieling - Gastroenterologista pediátrico - Mestre em Pediatria pela UFRGS.

Themis Reverbel da Silveira - Gastroenterologista pediátrica - Profª adjunta da Faculdade de Medicina da UFRGS - Doutora em Genética pela UFRGS.

Referências bibliográficas

Título do artigo: "Atresia biliar: métodos diagnósticos"

1. Bezerra J. Colestase neonatal. In: Ferreira CT, Carvalho E, Silva L. Gastroenterologia e Hepatologia em Pediatria. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003: p. 581-597.
2. Santos J, Silveira T, Almeida H, Carvalho P, Cerski C. Colestase neonatal - atraso no encaminhamento de crianças para diagnóstico diferencial. J Pediatr (Rio J) 1997;73:32-6.
3. Cauduro S. Atresia Biliar Extra-Hepática: métodos diagnósticos. J Pediatr (Rio J) 2003;79:107-14.
4. Alagille D. Differentiation of extra and intrahepatic neonatal cholestasis. In: Javitt N, editor. Neonatal Hepatitis and Biliary Atresia. Bethesda: US Public Health Service publications (NIH); 1997. p. 177-194.
5. Matsui A, Dodoriki M. Screening of biliary atresia. Lancet 1995;345:1181.
6. Zerbini M, Gallucci S, Ueno C, Porta G, Maksoud J, Gayotto L. Liver biopsy in neonatal cholestasis: a review on statistical grounds. Mod Pathol 1997;10:793-9.

Copyright Sociedade Brasileira de Pediatria © 2001 - Todos os direitos reservados Todos os serviços deste site são gratuitos. Esta política se tornou possível graças a uma generosa e irrestrita doação concedida pela Nestlé Nutrição Infantil