

## PSEUDOLITIASE BILIAR SECUNDÁRIA AO CEFTRIAXONE – UMA ENTIDADE A NÃO ESQUECER

MARIANA MIRANDA (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E. PORTUGAL); NÍDIA BELO (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E., PORTUGAL); RAQUEL COSTA (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E., PORTUGAL); PATRÍCIA MAIO (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E., PORTUGAL); SUSANA GOMES (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E., PORTUGAL); CARLA CRUZ (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E., PORTUGAL)

**Introdução:** O Ceftriaxone é uma cefalosporina amplamente utilizada no tratamento de infecções bacterianas na idade pediátrica e adulta. A formação de lama ou lítíase biliar reversível (“pseudolítíase”) foi descrita com possível complicação da sua utilização.

**Descrição de caso:** Adolescente de 13 anos que iniciou dor abdominal no hipocôndrio direito, vômitos persistentes e icterícia cerca de 10 dias após terapêutica com Ceftriaxone, por suspeita não confirmada de Salmonelose. Analiticamente com elevação de transaminases (ALT 1147 U/L, AST 791 U/L) e bilirrubina directa (2.27 mg/dL), ecografia abdominal com microlítíase biliar e coledocolitíase. Exames imagiológicos prévios à terapêutica sem referência a alterações a nível hepático ou vesicular. Foi colocada a hipótese de diagnóstico de hepatite aguda colestática de causa obstrutiva, tendo iniciado hiperhidratação e pausa alimentar.

Durante o internamento verificou-se progressiva melhoria clínica, normalização das transaminases e desaparecimento de cálculo obstrutivo na ecografia abdominal ao 3º dia. Ecografias abdominais seriadas em ambulatório documentaram a remissão completa da microlítíase e lama biliar em cerca de um mês.

**Discussão:** Pseudolítíase biliar é um fenómeno relativamente frequente (12 a 46%, dependendo dos estudos) em crianças medicadas com Ceftriaxone, sendo geralmente assintomático e com resolução espontânea após suspensão do fármaco. Contudo estão relatados cursos sintomáticos, mais frequentes em crianças e após altas doses de Ceftriaxone. Alguns autores sugerem que todos os pacientes medicados com Ceftriaxone e que iniciem quadro de dor abdominal, devam ser avaliados ecograficamente e se existir lítíase biliar de novo, deve ser ponderada a suspensão ou substituição de Ceftriaxone por outro antibiótico, tratamento conservador e atitude expectante, com realização de ecografias seriadas até à completa resolução do pseudocálculo.

**Conclusão:** O reconhecimento desta entidade clínica por pediatras, cirurgiões e gastroenterologistas é essencial para evitar intervenções invasivas e cirurgias desnecessárias, em doentes em que esta complicação reversível se manifesta de forma sintomática.