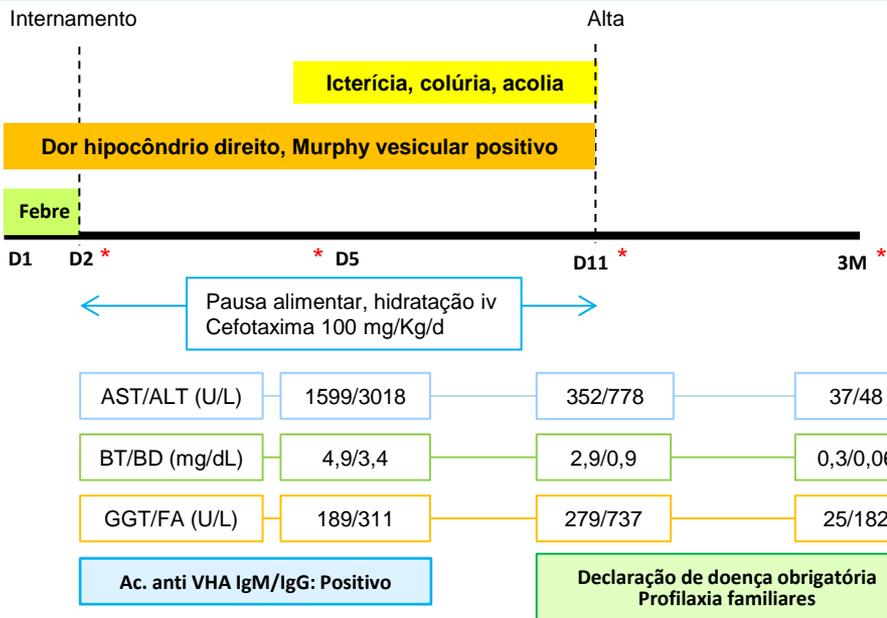


### INTRODUÇÃO

Em idade pediátrica, a Hepatite A é uma patologia geralmente benigna e auto-limitada, sintomática em menos de 30% dos casos. As manifestações clínicas mais comuns são náuseas, dor abdominal, vómitos e diarreia acompanhados de febre e icterícia. Estão documentadas como complicação a hepatite fulminante, hepatite recorrente e colestase. A colecistite aguda alitiásica é uma complicação rara, com apenas alguns casos descritos na literatura.

### CASO CLINICO



♂, 11 anos  
Antecedentes: Irrelevantes

**Ecografia:** Parede Vesicular espessada (8 mm), vascularizada à periferia e estratificada, sem litíase e de conteúdo puro.

Hb 12.2g/dL, Leuc 6,4 ug/L, PCR 4 mg/L, ALT 1408 U/L, AST 4044 U/L, GGT 256 U/L, FA 293 U/L, Bil total/conj 2,1/1,62 mg/dL,

Culturas negativas. Excluídas outras hepatites, HIV, EBV, CMV.

### CONCLUSÃO

Estão descritos, em alguns casos de infecção pelo vírus da hepatite A, alterações estruturais da vesícula biliar, nomeadamente espessamento da parede e desenvolvimento de lama biliar tendo já sido demonstrado invasão do epitélio biliar pelo vírus.

A associação entre a colecistite aguda alitiásica e a hepatite A é rara, mas deve ser considerada na ausência de co-morbilidades e exclusão de outras infecções.

Neste caso, a ausência de icterícia inicial dificultou o diagnóstico, sugerido, no entanto, pela hipertransaminasémia marcada. O reconhecimento precoce desta situação é importante de modo a evitar procedimentos invasivos desnecessários e adoção de medidas de saúde pública. Assim, optou-se pelo tratamento conservador com recurso a antibioterapia que se mostrou eficaz.