

ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE CA 19-9 EM PORTADORES DE SÍNDROME DE MIRIZZI NA AUSÊNCIA DE DOENÇA MALIGNA: UM RELATO DE CASO

Rafaella Gregori Perduca; Paula Ananda Chacon Inês; Rodolpho Cesar Oliveira Mellem Kairala; Maria Clara Nobrega Pereira; Afranio Faria Lemos, Danilo Rocha Chavez Zambrana; Bruna Lemos Silva; Caio Cesar Facioli Contin Silva

Santa Casa de Misericórdia de Franca – São Paulo - Brasil

INTRODUÇÃO

Síndrome de Mirizzi é uma complicação da colecistolitíase, onde ocorre uma obstrução do ducto hepático comum ou ducto colédoco.

Icterícia, dor no hipocôndrio direito e febre (tríade de Charcot), associados a elevação de enzimas canaliculares e achados de imagem, como vesícula biliar contraída, são sugestivos desta síndrome.

O CA 19-9 é um marcador tumoral gastrointestinal, todavia, pode ter seus níveis aumentados em obstrução biliar benigna, devido ao refluxo para a corrente sanguínea secundário a estase.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 61 anos, admitida pela equipe de cirurgia geral da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, com história de dor epigástrica, com irradiação para hipocôndrio direito e dorso, iniciada há 4 dias. A dor era de moderada à forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e quadros de icterícia progressiva com colúria e acolia fecal.

Ao exame físico apresentava icterícia moderada, abdome doloroso à palpação de epigástrico e hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal e sinal de Murphy negativo.

Realizado exames laboratoriais, que permitiram confirmar o diagnóstico sindrômico de síndrome coleostática, afastando a possibilidade de pancreatite biliar devidos resultados de amilase e lipase normais. Após 4 dias de internação foram realizados novos exames, evidenciando progressão do quadro coleostático. Dos exames realizados, foi dado uma importância maior ao CA 19-9, o qual apresentou um valor consideravelmente elevado (8.962 U/ml), sugestivo de neoplasia periampular.

Diante da hipótese, foram solicitadas USG e TC de abdome total, que identificaram dilatação das vias biliares extra e intrahepáticas, com colédoco medindo 1,0 cm, além de vesícula biliar com paredes espessadas, contendo cálculos.

A colangiressonância, evidenciou cálculo em topografia da junção do ducto cístico com o terço médio/proximal do colédoco, determinando pequena a moderada dilatação das vias biliares extra e intrahepáticas à montante, sugestivo de Síndrome de Mirizzi. Por meio destes achados, optou-se por realizar colecistectomia videolaparoscópica associada a CPRE com passagem de prótese biliar plástica intracolédoco, devido presença de fístula colecistobiliar tipo II. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com redução dos marcadores de colestase.

O relatório anatomopatológico de vesícula biliar não evidenciou malignidade, sendo identificado apenas colecistite crônica inespecífica, paciente também apresentou, após 8 semanas de pós-operatório, redução dos níveis séricos de CA 19-9 para 28,9 U/mL, atingindo a normalidade.

DISCUSSÃO

A síndrome de Mirizzi, ainda que pouco frequente, é uma das possibilidades etiológicas para a elevação do marcador tumoral CA 19-9 e, mesmo sendo encontrado até então um número muito pequeno de relatos médicos, é um diagnóstico benigno para situações que cursam com elevação do antígeno carboidrato de superfície celular, que tem seu valor de referência normalizado após tratamento cirúrgico do processo obstrutivo.

Dessa forma, ressalta-se a importância da descrição do caso aqui discutido.

REFERÊNCIAS

KAIRALA, R. C. O. M.; INÊS, P. A. C.; PERDUCA, R. G.; DAHER, B. L.; SILVA, B. L.; LEMOS, A. F.; ZAMBRANA, D. R. C.; SILVA, C. C. F. C.; REVIRIEGO, C. H. F.; PEREIRA, M. C. N. Elevação dos níveis de CA 19-9 em portadores de Síndrome de Mirizzi na ausência de doença maligna: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e2882, 14 maio 2020.