

HEPATICOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX NA SINDROME DE MIRIZZI GRAU IV: UM RELATO DE CASO

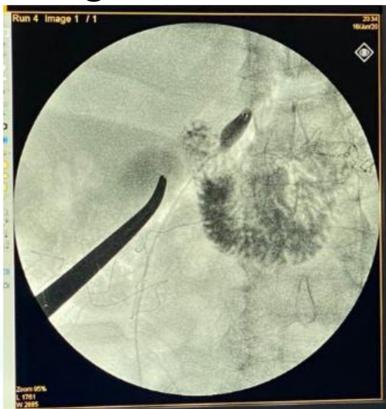
VIEIRA, I.D. ; MARQUES, V.F. ; BRANDÃO, A.M. ; FERNANDES, M.A.T. ; SOBREIRO, A.L. ; MONTENEGRO, L.C. ; GARCIA, A.P.C.A.C. ; DE OLIVEIRA, L.S.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Mirizzi consiste em obstrução do ducto hepático comum ou do colédoco, secundária à compressão extrínseca devido à impactação de cálculos no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula biliar. A literatura nos confirma que essa condição se tornou um verdadeiro desafio para o cirurgião, tendo em vista que o manejo inclui diferentes tipos de abordagens, objetivando uma correção segura de modo a evitar a lesão da via biliar. O objetivo desse relato de caso é apresentar uma experiência do Hospital Estadual Getúlio Vargas no manejo de um caso de Síndrome de Mirizzi grau IV.

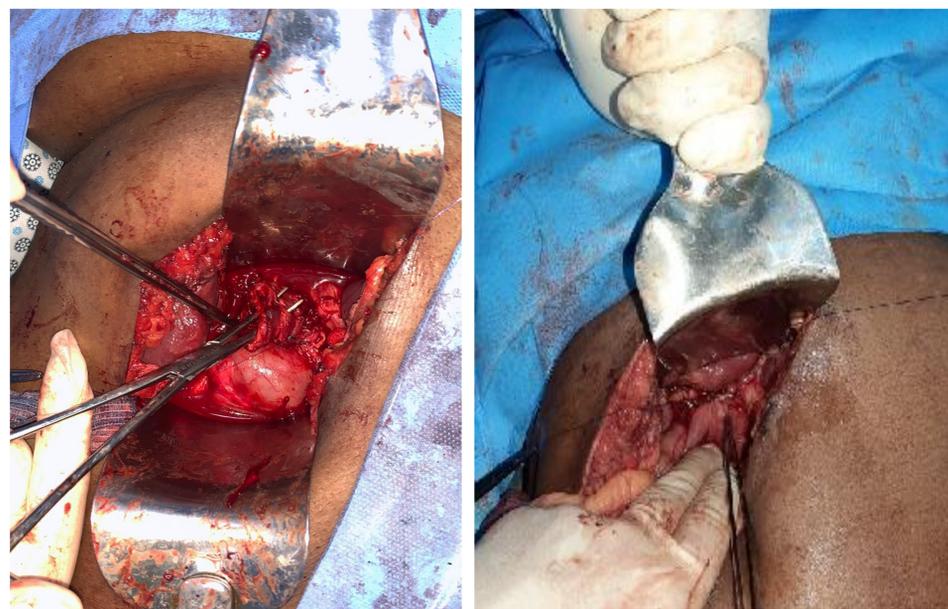
CASO CLÍNICO

Mulher de 66 anos, negra, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, deu entrada no Hospital Estadual Getúlio Vargas com quadro sugestivo de colecistite aguda. Foram realizados: ultrassonografia de abdome - com evidência de vesícula distendida com paredes espessadas e múltiplos cálculos em seu interior; tomografia computadorizada de abdome - com sinais de colecistite litiásica, sem dilatação de vias biliares; e exames laboratoriais - ausência de leucocitose e enzimas canaliculares pouco acima dos valores de referência; sem demais alterações. Foi indicada, portanto, colecistectomia subtotal à Torek em decorrência da difícil dissecação do infundíbulo. Durante o ato cirúrgico, após múltiplas colangiografias intra-operatórias, evidenciou-se a secção do ducto hepático comum por se tratar de uma Síndrome de Mirizzi grau IV diagnosticada no intra-operatório. Por fim, realizou-se a ligadura do colédoco com drenagem da via biliar pelo hepático comum e drenagem de cavidade. Nas 12h subsequentes, foi realizada a correção cirúrgica desta lesão por meio da hepaticojejunostomia em Y de Roux com anastomose biliodigestiva cateterizada com sonda de aspiração para vigilância anastomótica, além de drenagem da cavidade peritoneal com dreno de Sump. O pós-operatório se sucedeu sem intercorrências, com boa aceitação de dieta a partir do segundo dia, baixo débito do dreno que foi retirado no sexto dia. Alta hospitalar no sétimo dia, com seguimento ambulatorial.



DISCUSSÃO

Apesar de rara, a síndrome de Mirizzi é um diagnóstico de grande importância para a formação do cirurgião geral, uma vez que, ao se tratar de uma complicação da colelitíase - condição de alta incidência na sociedade -, pode eventualmente estar presente durante a rotina desta especialidade. Por ser composta de sintomas tão inespecíficos, esta patologia acaba, por diversas vezes, se tornando um achado intra-operatório. No caso relatado, foi optado pela realização de anastomose biliodigestiva, com confecção de alça sentinela para facilitar possíveis abordagens endoscópicas futuras e para realizar vigilância da anastomose por meio de colangiografia.



Referências Bibliográficas

1. LACERDA Patrícia de Souza, RUIZ Manuel Rios, MELO Ana, GUIMARÃES Leonardo Simão, SILVA-JUNIOR Rubem Alves da, NAKAJIMA Gerson Suguiyama. Síndrome de Mirizzi: um grande desafio cirúrgico. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2014 Sep [cited 2020 July 19]; 27(3):226-227.
2. Fonseca-Neto Olival Cirilo Lucena da, Pedrosa Maria das Graças Lapenda, Miranda Antonio Lopes. Manejo cirúrgico da síndrome de Mirizzi. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2008 June [cited 2020 July 19]; 21(2):51-54.
3. REVERDITO RONALD, MORICZ ANDRÉ DE, CAMPOS TÉRCIO DE, PACHECO JÚNIOR ADHEMAR MONTEIRO, SILVA RODRIGO ALTENFELDER. Síndrome de Mirizzi graus III e IV: tratamento cirúrgico. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Jul 19]; 43(4):243-247.
4. Urbach DR, Bell CM, Swanstrom LL, Hansen PD. Cohort study of surgical bypass to the gallbladder or bile duct for the palliation of jaundice due to pancreatic cancer. Ann Surg. 2003 Jan;237(1):86-93.
5. Miranda Luiz Antônio. Derivação hepaticojejunal sem sutura: uma alternativa para reconstituição da via biliar. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 1998 Apr [cited 2020 July 19]; 25(2):135-137.
6. MACHADO, Ricardo Rossetto. Lesões iatrogênicas da via biliar: experiência de 21 anos de um centro de referência terciário. 2014. 76 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.