



# Hemoperitônio por perfuração de vesícula biliar

Marcela Costa Vincenzi Lemes, Murilo Barcelos de Souza, Ricardo Estevam Martins, Ignacio Leite da Costa, Murilo Rodrigues do Carmo, André Gil, Fernando Guzman Rodriguez, Ana Luísa Ferreira e Silva  
Departamento de Cirurgia de Urgência – Santa Casa de Limeira



## Introdução:

A colecistite aguda é uma doença bastante prevalente em nosso meio, apresentando-se comumente por dor em hipocôndrio direito, com Murphy positivo, febre e/ou leucocitose. Como complicação tardia pode apresentar perfuração de vesícula.

No caso relatado, o paciente apresentava abdome agudo, com exames de imagem sugerindo colelitíase e líquido livre multicompartimental, em pequena quantidade. Ao ser abordado cirurgicamente, notou-se hemoperitônio de moderada quantidade, nos quatro quadrantes, associado à perfuração de vesícula.

## Relato de caso:

EVDR, sexo masculino, 55 anos, compareceu ao PS com queixa de dor, em cólica, em hipocôndrio direito, há 3 dias, sem fatores de melhora ou piora, sem irradiação da dor. Negava febre, acolia fecal, colúria e demais queixas. Primeiro episódio do tipo. Paciente sem comorbidades ou uso de medicamentos, sem cirurgias prévias, tabagista 45 maços/ano, etilista social.

Ao exame físico de entrada apresentava abdome flácido, sem sinais de peritonite, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, Murphy negativo.

Exames laboratoriais de entrada demonstravam Hb 14,7, Ht 42,3 e leucocitose 17000, às custas de segmentados (60%), com 1% de bastões, creatinina 1,7, ureia 41. Bilirrubinas, fosfatase alcalina, gama gt normais.

Tomografia de abdome sem contraste evidenciava pequena quantidade de líquido livre multicompartimental, fígado de bordas rombas e textura finamente heterogênea, com alterações focais hipoatenuantes esparsas, vesícula biliar de paredes espessadas, com cálculos e com densificação regional, sugerindo processo inflamatório. Optado por realizar ultrassonografia abdominal, com achados de ausência de dilatação intra ou extra hepática, vesícula biliar com leve espessamento parietal difuso, com múltiplos cálculos, líquido livre em pequena quantidade.



Apresentou piora clínica, após avaliação inicial, com sinais de peritonite, optado por laparotomia exploradora. No intraoperatório evidenciada moderada quantidade de líquido sanguinolento e coágulos em cavidade, principalmente em flanco e fossa ilíaca direita. Durante exploração, notou-se vesícula biliar espessada, com ulceração perfurada em fundo cístico, em íntimo contato com leito hepático. Fígado, baço, estômago, cólon e retroperitônio íntegros. Realizada colecistectomia e lavagem da cavidade.

Paciente apresentou boa recuperação, com alta hospitalar após 3 dias, com retorno à função renal normal e controle hematemétrico evidenciando queda de 4 pontos, porém sem sinais de choque hemorrágico.



## Discussão:

A perfuração da vesícula é uma complicação tardia da colecistite aguda, que entre os artigos publicados demonstrou evolução mais frequente para bilioma hepático, íleo biliar, necrose de delgado e fístulas.

Não há relato na literatura de hemoperitônio como consequência, apesar do risco de sangramento inerente à patologia.

O presente relato demonstra sua importância no contexto de apresentar uma evolução rara da colecistite aguda, com apresentação clínica atípica.