

**Diogo César Maurício de Oliveira Jatobá<sup>1</sup>**, Paula Ítala Melo Cavalcanti<sup>1</sup>, Brenda Emily Dias Tavares<sup>2</sup>, José Roberto Cavalcante de Novais<sup>1</sup>, Lavínio Juliano Araújo Barbosa<sup>1</sup>

1. Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, Arapiraca - AL

2. Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca - AL

## Introdução

O íleo biliar representa 0,3 a 0,5% das complicações associadas com doença das vias biliares, e em pacientes com mais de 65 anos pode chegar a 25% das causas obstrutivas. Possui maior prevalência em pacientes idosos e do sexo feminino. Trata-se de uma emergência cirúrgica com poucos relatos na literatura. Neste trabalho, reportamos um caso de obstrução intestinal por complicação íleo biliar.

## Relato de Caso

Sexo feminino, 78 anos, com achado ultrassonográfico de vesícula escleroatrófica calculosa há 03 meses. Procedente do pronto atendimento do hospital. Apresentava queixa de dor abdominal e vômitos há 03 dias, associado a diminuição de eliminação de fezes e flatos há aproximadamente 10 dias, sugerindo abdome agudo obstrutivo. Ao exame físico, REG, corada, desidratada (++/4+); abdome moderadamente distendido; palpação e percussão abdominal evidenciaram timpanismo e dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Realizada rotina radiológica de abdome agudo, que demonstrou distensão de alças de delgado e níveis hidroaéreos; radiografia de tórax sem anormalidades. Paciente submetida a laparotomia exploradora que evidenciou vesícula escleroatrófica, bloqueada por epiplon e seguimento de jejuno proximal onde

observamos, ao desfazer o bloqueio, fístula colecisto-jejunal; as alças de jejuno e íleo proximal apresentavam-se dilatadas; percorrendo-as encontramos volumoso cálculo biliar obstruindo o íleo a 40 cm da válvula íleo cecal. Realizamos enterotomia em íleo, retirada do cálculo biliar e ileorrafia. Em seguida, colecistectomia e tratamento da fístula com debridamento e jejunorrafia. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.



## Discussão

O quadro de íleo biliar exige alta suspeição, principalmente em pacientes idosas, com sintomas de obstrução intestinal e história prévia de colelitíase. Apesar de ser uma complicação rara, pode evoluir com alta morbimortalidade, pela idade avançada e comorbidades associadas neste grupo de pacientes. Outro fator de piora no desfecho é seu diagnóstico tardio, feito em grande parte no tempo intra operatório, devido a sua sintomatologia inespecífica e insidiosa.

## Referências

- PLONEDA-VALÊNCIA C. F., et al. **Íleo biliar: Uma visão geral da literatura.** Journal of Gastroenterology of Mexico (Edição em Inglês), Volume 82, Edição 3, Julho - Setembro de 2017, Páginas 248-254
- REISNER RM, COHEN J. R.. **Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases.** Am Surg. 1994;60(6):441-6.