

Íleo biliar: uma causa rara e grave de obstrução intestinal

Giovanna Breda Rezende¹; Leonardo Palermo de Souza Barbosa¹; Victor Hudson de Lacerda Borges¹; Júlia Maria Ribeiro Abreu²; Luciano Dias Batista Costa³.

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Distrito Federal; ² Médico(a) residente em Cirurgia Geral no Hospital Regional de Sobradinho – DF; ³ Médico Cirurgião Geral no Hospital Regional de Sobradinho e docente do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) - Distrito Federal

INTRODUÇÃO

Íleo biliar é uma complicação rara e grave da colelitíase, descrita como uma obstrução intestinal mecânica por um cálculo biliar. Após episódio de colecistite, a eventual formação de uma fístula biliodigestiva permite a migração de cálculos para o lúmen intestinal, levando à sua obstrução parcial ou completa. É mais prevalente em idosos, no sexo feminino, tem alta taxa de mortalidade (7.1% a 18%) e o tratamento é cirúrgico. Apresentamos caso de paciente masculino, com desfecho desfavorável.

RELATO DE CASO

Idoso de 72 anos deu entrada no pronto socorro queixando-se de inapetência, dor em hipocôndrio direito e vômitos, há 4 dias. Referia ser hipertenso, com diagnóstico de colelitíase há 7 meses. Ao exame físico, apresentava regular estado geral e dor à palpação profunda de abdome superior. Foi internado após ultrassonografia de abdome sugerir colelitopatia calculosa, sendo iniciado Ciprofloxacino e, após aguardar, sem sucesso, uma semana para realização de tomografia computadorizada de abdome, recebeu alta com melhora geral.

Retorna após 24 horas, com dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame físico, estava hipocorado, com fácies de dor, taquicárdico, desidratado, afebril, com abdome flácido e doloroso, principalmente em hipocôndrio direito, na presença de sinal de Murphy. Seguiu internado, em uso de Piperacilina + Tazobactam.

Ao quarto dia de internação hospitalar, evoluía mal e, após hipótese de pneumoperitônio em radiografia torácica, foi indicada laparotomia exploradora. O inventário demonstrava aderências importantes entre os intestinos e grande cálculo biliar (figura 1), de aproximadamente 8 cm, a cerca de 30cm da válvula íleo cecal, com distensão de alças a montante, sem sinais de perfuração. Foi realizada enterolitotomia em íleo terminal para retirada do cálculo (figura 2), sem colecistectomia devido à gravidade clínica do paciente.

Durante intubação orotraqueal na cirurgia, apresentou episódio de vômito, volumoso, de aspecto biliar, com provável broncoaspiração, sendo solicitado leito em unidade de terapia intensiva para acompanhamento pós-operatório, sem sucesso. Recebeu cuidados no box de emergência e, em cinco dias, evoluiu com choque séptico refratário, de foco pulmonar, injúria renal aguda e óbito.



Figura 1: Cálculo biliar

Figura 2: Cálculo em íleo terminal

DISCUSSÃO

O íleo biliar ocorre em 2 a 3% dos casos de colelitíase e é responsável por 1 a 3% das obstruções de intestino delgado. A apresentação clínico-laboratorial é inespecífica e, geralmente, com sintomas de abdome agudo obstrutivo. A tomografia computadorizada de abdome é o exame radiológico preferido, mas, normalmente, o diagnóstico é confirmado apenas em cirurgia.

O tratamento cirúrgico consiste, essencialmente, nos procedimentos de enterolitotomia e colecistectomia. A gravidade clínica do paciente determinará se a abordagem será feita em uma ou duas etapas, sendo a última opção indicada para aqueles de alto risco cirúrgico e de complicações.

REFERÊNCIAS

1. Martín-Pérez J, Delgado-Plasencia L, Bravo-Gutiérrez A, Burillo-Putze G, Martínez-Tiera A, Alarcó-Hernández A, Medina-Arana V. Gallstone Ileus as a Cause of Acute Abdomen. Importance of Early Diagnosis for Surgical Treatment. *Cir Esp*. 2013; 91(8):485-489.
2. Fontes JS, Farias IO, Garcia HJP, de Souza MCA, Maia LMO. Abdome Agudo obstrutivo por Íleo Biliar: Relato de caso. *Revista de Saúde*. 2019; 10(1):32-37.
3. Guimarães S, Moura JC, Pacheco Jr AM, Silva RA. Ileo biliar – uma complicação da doença calculosa da vesícula biliar. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2010; 13(1):159-163. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n1/a17v13n1.pdf>>.
4. Keaveny AP, Afdhal NH, Bowers S. Gallstone ileus. UpToDate. 2019. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/online>>. Acesso em 03/04/2020.
5. Clavien PA, Richon J, Burgan S, Rohner A. Gallstone ileus. *Br J Surg* 1990; 77:737.