

RELATO DE CASO DE FÍSTULA COLECISTOCUTÂNEA ESPONTÂNEA: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA DOENÇA CALCULOSA DA VESÍCULA BILIAR

VIEIRA, J. M. M. T.; REBOUÇAS, C. F.; LOBO, F. P. D.; GONÇALVES, M. P.; CAVALCANTI, B. S. M.; FILHO H. R. D. A.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES



INTRODUÇÃO

As fístulas biliares são descritas há séculos, sendo a maioria de origem entérica (duodeno 77% e cólon 15%), enquanto as fístulas externas são raras. No passado, houve um número significativo de relatos de casos de fístulas colecistocutâneas (FCC). Porém, nos últimos anos, apenas 21 novos casos foram adicionados à literatura mundial. A justificativa para essa redução relaciona-se ao tratamento cirúrgico da colecistite, ampliação da antibioticoterapia e os novos adventos dos exames de imagem que permite o diagnóstico e tratamento da colelitíase mais precoce, impedindo a progressão para complicações tardias.

Sendo assim, os novos casos geralmente estão associados a complicações da colelitíase não diagnosticada, lesões biliares durante o procedimento cirúrgico, colangiocarcinoma e outras causas traumáticas.

Este trabalho tem como objetivo expor um relato de caso raro de uma FCC em uma mulher de 74 anos, sem cirurgias prévias.

RELATO DE CASO

JTM, 74 anos, sexo feminino, obesa, diabética, hipertensa. Há 15 dias referindo dor em hipocôndrio direito, associada a episódios de febre e hiperemia cutânea no local. Em bom estado geral, sem sinais de sepse, sendo observado hiperemia cutânea em hipocôndrio direito e plastrão detectado à palpação.

Submetida a tratamento medicamentoso com ceftriaxona e metronidazol, evoluindo com flutuação em ponto doloroso. No 3º dia de internação apresentando fistulização cutânea com saída de secreção purulenta. Optado por drenagem de abscesso com anestesia local. Durante dissecação do orifício fistuloso, houve saída de grande quantidade de secreção purulenta e cálculos biliares, seguida da colocação de dreno de penrose e manutenção da antibioticoterapia.

Após 10 dias de tratamento houve estabilidade clínica, sendo indicada colecistectomia convencional.

Achados intraoperatórios: área de necrose subcutânea e de parede abdominal, secreção purulenta e cálculos biliares no trajeto; vesícula biliar com coto de 2,0 cm. Realizado colecistectomia, desbridamento e exérese de segmentos de parede abdominal.

Paciente com pós-operatório imediato em UTI, evoluindo bem, aceitando dieta, ferida operatória limpa e em bom aspecto, recebendo alta no novo dia.



DISCUSSÃO

Apesar de alguns relatos, a literatura atual ainda não descreve com exatidão a relação entre o aparecimento das fístulas colecistocutâneas quando não há colecistite associada. Existem algumas recomendações para o tratamento de FCC, baseados na antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem de abscesso e colecistectomia eletiva com excisão da fístula. Alguns autores recomendam a abordagem laparoscópica da vesícula biliar e sua dissecação, mas sem a excisão da fístula da parede abdominal, sendo essa abordagem reservadas a casos especiais, como idosos com comorbidades. Dessa forma, diante do caso descrito, dos resultados obtidos no pós-operatório, bem como a necessidade de se estudar a fisiopatologia e conduta para as FCC, nos sentimos encorajados a seguir no estudo dessa patologia com a perspectiva de obter melhores resultados cada vez mais.

REFERÊNCIAS

1. Spontaneous external biliary fistula uncomplicated by gallstones. B.R.P. Birch and S.J. Cox;
2. Case report Spontaneous cholecystocutaneous fistula H S Flora and S Bhattacharya;
3. Fístula colecistocutânea espontânea: uma rara complicação da doença calculosa da vesícula biliar Spontaneous cholecystocutaneous fistula: a rare complication of gallbladder disease;
4. Spontaneous cholecystocutaneous fistula: a rare complication of gallbladder disease;
5. Spontaneous Cholecystocutaneous Fistula: A Rare Presentation of Gallstones;
6. Spontaneous Cholecystocutaneous Fistula—Not an Old Time Story;
7. Chatterjee S, Choudhuri T, Ghosh G, Ganguly A. Spontaneous cholecystocutaneous fistula in a case of chronic calculous cholecystitis. J Indian Me Assoc. 2007;105(11):644,646,656.;
8. Nicholson T, Born M, Garber E (1999) Spontaneous cholecystocutaneous fistula presenting in the gluteal region. J Clin Gastroenterol 28:276-277;
9. Malik AH, Nadeem M, Ockrim J. Complete laparoscopic management of cholecystocutaneous fistula. Ulster Med J. 2007;76:166-167