

ILEO BILIAR - RELATO DE CASO

CARDOSO, Lucas Alves Bessa¹; SANTOS, Henrique Amorim¹

1 – Residente em Cirurgia Geral na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM



Código do E-pôster: 15880



INTRODUÇÃO

Doença calculosa da vesícula biliar é uma das afecções de tratamento cirúrgico mais comum, com prevalência de 9% na população geral. Dentro dos afetados, aproximadamente 2% evoluindo com alguma sintomatologia ou complicação. Dentro destas, o íleo biliar encontra-se como uma rara causa de obstrução intestinal, representando somente 1-4% das obstruções população geral. Porém esta parcela aumenta significativamente na população acima dos 65 anos, chegando a 25% das afecções obstrutivas.

OBJETIVO

Descrever o caso de uma paciente que evoluiu com obstrução intestinal devido a migração de cálculo da via biliar. Além de discutir a importância dessa afecção, apesar de rara..

RELATO DE CASO

L.A.L, f, 47 anos, deu entrada no pronto-socorro do Hospital da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com quadro de vômitos biliosos e fecaloides, há 6 dias, associado com parada de eliminação de flatus há 4 dias. Chega em bom estado geral, anictérica, eucárdica, eupnéica e com abdômen distendido, timpânico, ruídos hidroaéreos presentes e sem peristalse de luta. Foi iniciada a propedêutica de abdome agudo obstrutivo, evidenciando distensão discreta de alças intestinais, nos exames de laboratórios, foi percebido hipocalcemia importante. Assim, foi iniciado reposição de potássio e solicitado uma tomografia de abdome para elucidação da etiologia, esta mostrando distensão discreta de alças de delgado e cólon, sem ponto de obstrução. Dentro deste quadro, foi optado pelo tratamento clínico, com correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e estimulação com fleet, toque seriados e deambulação. Após 48h de falha do tratamento, foi repetido os exames de imagem, com piora da distensão das alças, e com tomografia com imagem sugestiva de cálculo biliar no íleo distal, de 1,8 cm associado a redução das dimensões da vesícula biliar com fístula biliar, e ausência de aerobilia. Após a instituição da etiologia, paciente submetida a laparotomia exploratória, confirmando o diagnóstico ao palpar-se o cálculo endurecido no íleo distal, realizado ordenha do cranialmente seguida de enterostomia, com retirada do cálculo e enterorráfia em sentido contrário incisão. Durante o inventário da cavidade, foi observado vesícula biliar esclerótica aderida ao estômago, a qual não foi abordada. Após o tratamento cirúrgico, paciente evoluiu com melhora do quadro de obstrução e com alta hospitalar após 48h.



Figura 1: aspecto da alça de íleo distal encontrado em intra operatório

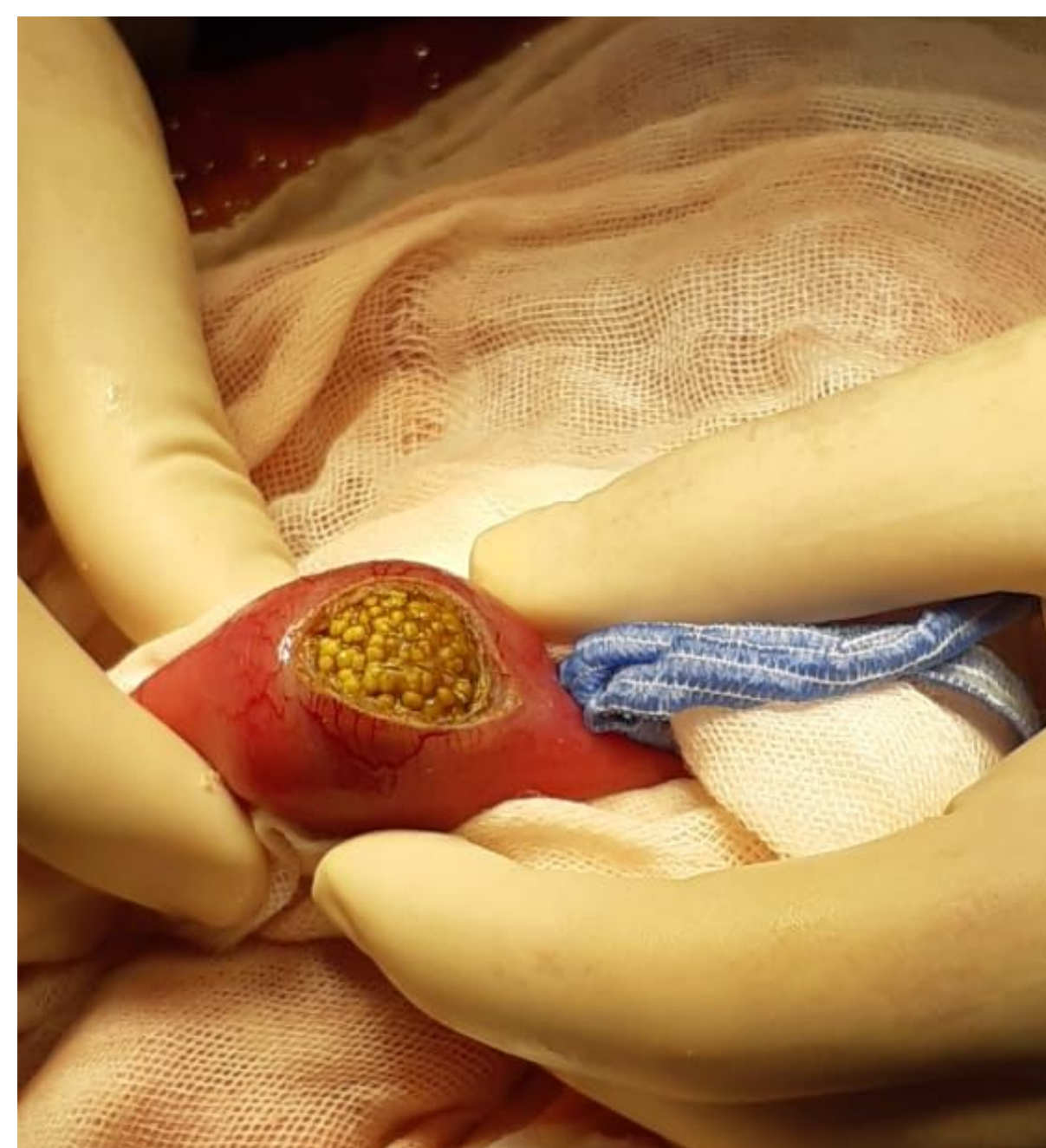


Figura 2: Enterostomia de íleo distal, revelando cálculo biliar impactado



Figura 3: Cálculo, após sua retirada por oculto



Figura 4: Produto final da enterorráfia

DISCUSSÃO

Apesar do íleo biliar, ser causa rara de obstrução intestinal, seu aumento de prevalência com a idade, a torna um diagnóstico diferencial importante. A fisiopatologia se dá pela criação de fístula com outra parte do TGI (70% no duodeno), com migração do cálculo, para qualquer área do TGI (comumente o íleo distal). Esta pode acontecer, em indivíduos com colelitíase assintomáticos (0,3% a 0,5% dos portadores). Outro ponto importante é que apesar de existirem evidências nos exames de imagem que possam favorecer o diagnóstico (aerobilia e visualização do cálculo), o íleo biliar, pode apresentar-se de forma idêntica a outras causas de obstrução.

CONCLUSÃO

Desde modo, o conhecimento da afecção junto com o alto grau de suspeição, podem ser ferramentas úteis no diagnóstico diferencial, principalmente em pacientes mais idosos.

REFERÊNCIAS

- Reisner RM, Cohen JR. Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases. *The American Surgeon*. 1994 Jun;60(6):441-446.
- Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, Corona JL. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. *World J Gastrointest Surg*. 2016;8(1):65-76. doi:10.4240/wjgs.v8.i1.654
- Ploneda-Valencia, C. F., et al. "Gallstone ileus: An overview of the literature." *Revista de Gastroenterología de México (English Edition)* 82.3 (2017): 248-254.
- Chang, Liisa, et al. "Clinical and radiological diagnosis of gallstone ileus: a mini review." *Emergency radiology* 25.2 (2018): 189-196.
- Franco D, Roudie J. Gallstones and their complications. *Rev Prat* 2000 dec; 50(19): 2117-22.
- Abou-Saif A, Al-Kawas FH. Complications of gallstone disease: Mirizzi syndrome, cholecystocholedochal fistula, and gallstone ileus. *Am J Gastroenterol*. 2002;97:249-254.
- Martín-Pérez, Jesica, et al. "Gallstone ileus as a cause of acute abdomen. Importance of early diagnosis for surgical treatment." *Cirugía Española (English Edition)* 91.8 (2013): 485-489.
- akamoto Y, Saga T, Fujishiro S, Washida M, Churiki M, Matsuda K (1998) Gallstone ileus with impaction at the neck of a Meckel's diverticulum. *Br J Radiol* 71(852):1320-1322.