

DOENÇA CÍSTICA DE VIA BILIAR TODANI IVa: RELATO DE CASO

Thiago Arôso Mendes de Araujo¹, Ingrid de Macêdo Araujo², Clara Albino de Alencar², Matheus Rizzo de Oliveira³, Isabella Luiza Barros Alencar², José Maria Assunção Moraes Júnior¹.

1. Hospital de Referência Estadual Dr.Carlos Macieira, Departamento de Cirurgia Geral, São Luís, MA, Brasil; 2. Universidade Ceuma, Departamento de Medicina, São Luís, MA, Brasil; 3. Hospital do Servidor Público Estadual, Departamento de Oftalmologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução

A doença cística da via biliar é uma afecção rara que consiste em uma má formação congênita da árvore biliar intra e extra-hepática(1). Possui incidência maior na população pediátrica, sobretudo no sexo feminino, mas 20% dos casos podem se manifestar na idade adulta, apresentando sinais e sintomas relacionados a complicações. A ocorrência de cisto de colédoco deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos casos de dor abdominal, massa abdominal palpável e icterícia(2). Os cistos biliares são clinicamente relevantes devido ao risco de desenvolvimento de neoplasia maligna da via biliar quando não tratado.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 36 anos, relata episódios intermitentes de dor epigástrica de moderada intensidade com irradiação para hipocôndrio direito há 15 anos, com piora após a ingesta de alimentos gordurosos e melhora após uso de sintomáticos. Foi internada no serviço de cirurgia geral do Hospital de Referência Estadual Dr.Carlos Macieira. Ao exame físico apresentava-se icterica (2+/4+), dor abdominal a palpação profunda em epigástrio e hipocôndrio direito, com Sinal de Murphy ausente. A colangiRNM evidenciou vesícula biliar tópica com cálculos medindo até 0,8 cm. Acentuada dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas de aspecto cístico, falha de enchimento com baixo sinal em T2 no terço inferior do hepatocolédoco, a cerca de 1,3 cm da papila duodenal, com aspecto de cálculo, medindo cerca de 1,2 cm, promovendo acentuada dilatação das vias biliares a montante. O tratamento proposto para doença cística da via biliar com classificação de Todani tipo IVa foi colecistectomia via aberta com ressecção de via biliar principal e anastomose biliodigestiva hepático-jejunal em Y-de-Roux. Com evolução gradual da dieta e sem intercorrências, recebeu alta hospitalar no 5º dia pós-operatório.



Imagem 1. ColângioRNM evidenciando cistos intra e extra-hepáticos.

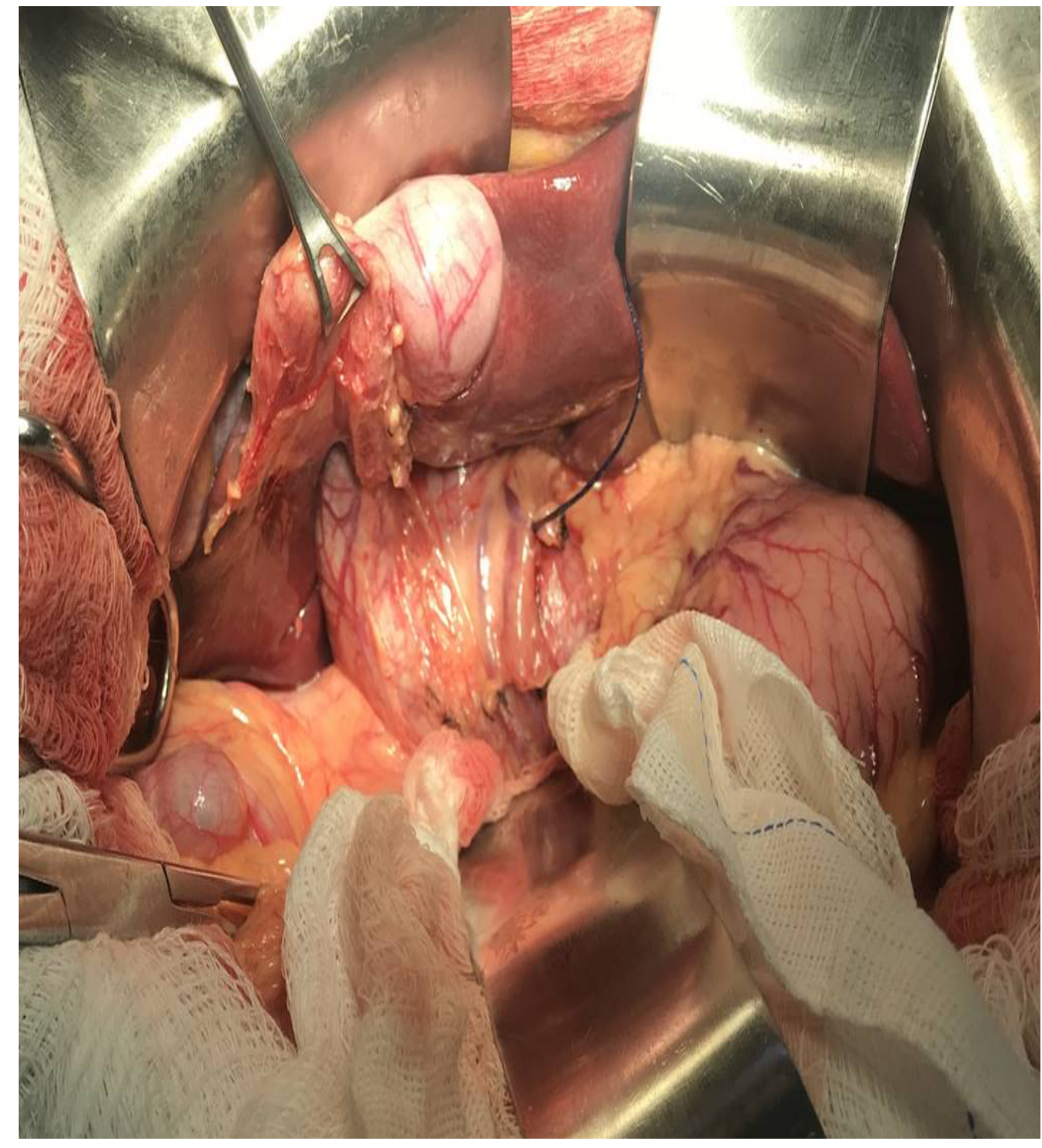


Imagem 2. Apresentação de hilo hepático com dilatação cística em hepatocolédoco.

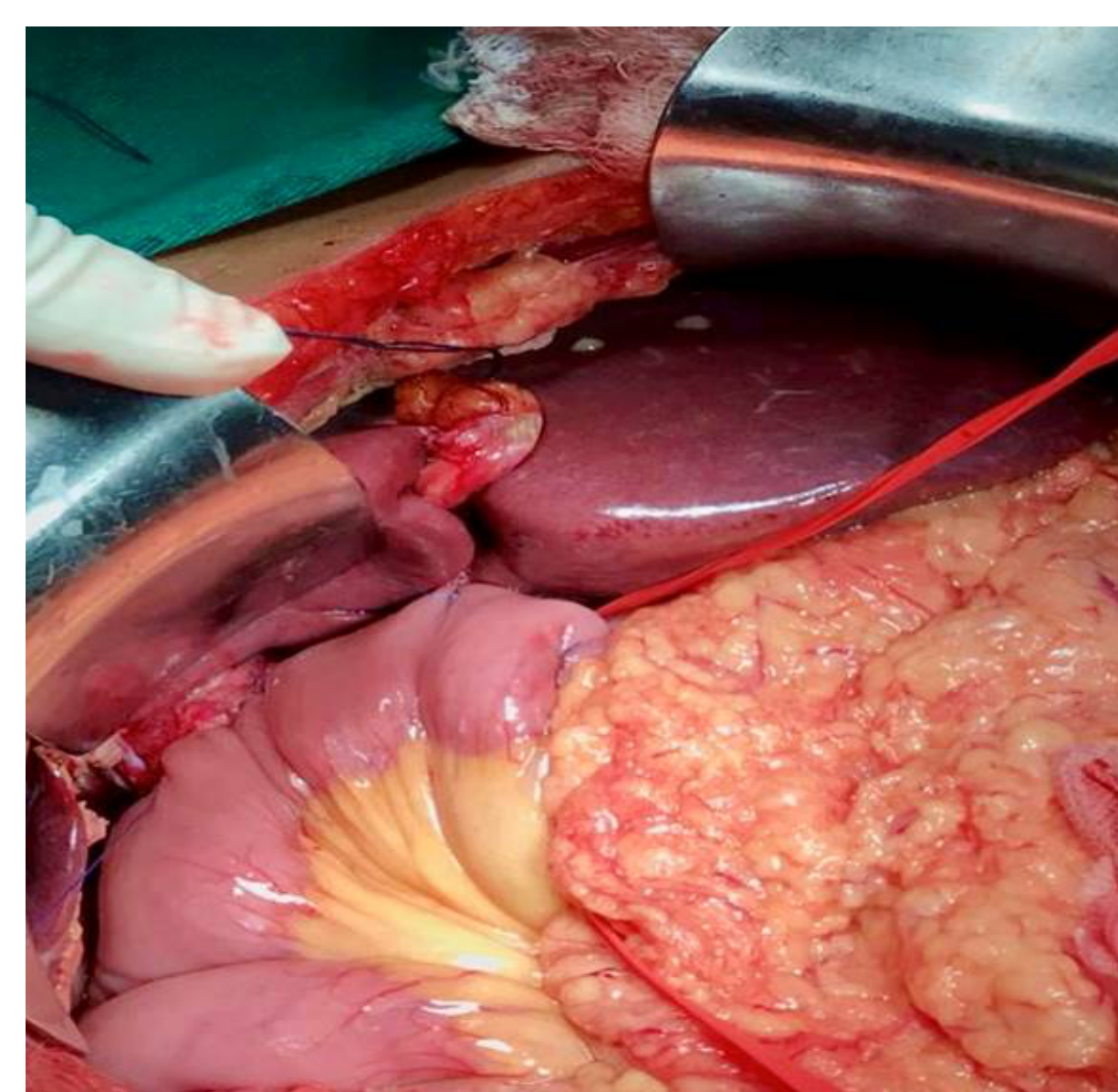


Imagem 3. Derivação biliodigestiva hepático-jejunal em Y de Roux

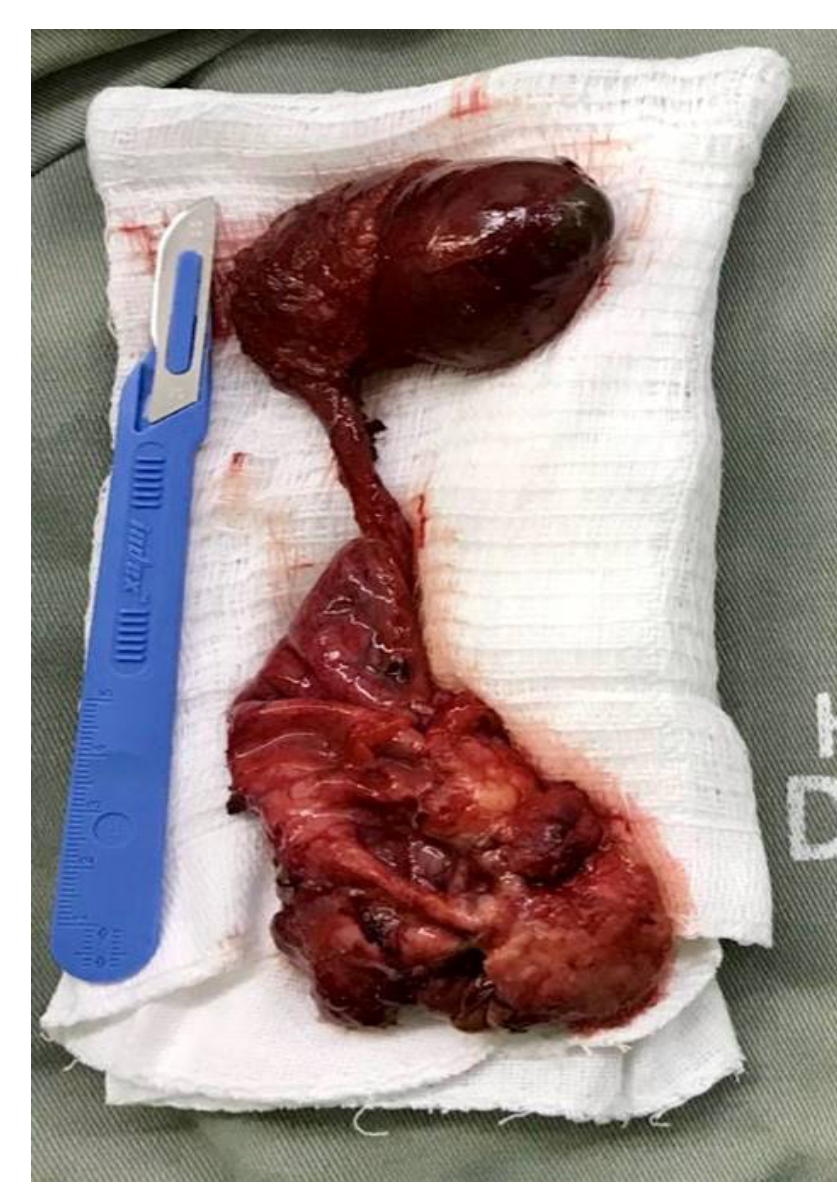


Imagem 4. Vesícula biliar e via biliar principal ressecadas.

Discussão

Os cistos do ducto biliar intra e extra-hepáticos podem ser únicos ou múltiplos ao longo de todo o trato biliar. A etiologia ainda é desconhecida, mas a hipótese mais provável é a teoria do longo canal comum sugerida por Babbitt(4), segundo a qual os ductos colédoco e pancreático formam um canal comum fora do duodeno (anastomose pancreato-biliar) que permite o refluxo de suco pancreático para o sistema biliar, causando inflamação e consequente dilatação das vias biliares, anomalia vista em 85% dos casos5. Em 1959, F. Alonso-Lej et al(7), publicaram uma revisão detalhada de 94 observações de cistos da via biliar e descreveram 2 deles, porém estes se apresentavam apenas extra-hepáticos. Em 1977, Todani et al(8) dividiram os cistos do ducto biliar em 5 tipos (intra e extra-hepáticos). Em função da sua associação com o câncer, a maioria dos autores propõe a ressecção cirúrgica dos cistos, seguida de anastomose biliodigestiva em Y-de-Roux. O procedimento cirúrgico é eletivo, mas deve ser realizado o mais precoce possível para evitar complicações.

Referências

1. Filho EL, Silva CAA, Melo FAO, Almeida LA, Benayon JC, Cohen MA. Cisto de colédoco com apresentação na idade adulta. Relat Casos Cir. 2017;(2):1-4.
2. Pacheco EG, Andrade J, Lima FEGV, Rabelo NN, Rabelo NN, Tallo FS et al. Doenças císticas das vias biliares. Rev Soc Bras Clín Méd. 2015;13(3):213-217.
3. Nunes AG, Dias AB, Eyff TF, Bersch VP, Corso CO, Osvaldt AB. Tratamento dos cistos biliares em adultos: série de 16 casos. Clin Biomed Res. 2015;35:195.
4. Babbitt DP. Congenital choledochal cyst: new etiological concept based on anomalous relationships of common bile duct and pancreatic bulb. Ann Radiol (Paris) 1969;12(3):231-40.
5. Tunçyürek Ö, Lomas DJ. Should Caroli's disease be in the Todani classification?. Abdom Radiol. 2016;41(9): 1873.
6. Chernousov AF, Egorov AV, Vetshev FP, Vyzhuzhanin DV, Osminin SV. Surgical treatment of cystic diseases of bile ducts. Khirurgiia. 2016;1(1): 85.
7. Alonso-Lej F, Revor WB Jr, Pessagno DJ. Congenital choledochal cyst, with a report of 2, and an analysis of 94 cases. Surg Gynecol Obstet Int Abstr Surg 1959;108(1): 1-30.
8. Todani T, Watanabe Y, Narusue M, Tabuchi K, Okajima K. Congenital bile duct cysts: classification, operative procedures, and review of thirty-seven cases including cancer arising from choledochal cyst. Am J Surg. 1977;134(2): 263-269.