



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

# **TUMOR DE KLATSKIN, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS DOENÇAS OBSTRUTIVAS DE VIA BILIAR**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Luiz Pedro Palma Hendges

**E-MAIL:**

luizpedroph@gmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Marcelo Lopes Dias Kolling;  
Rafaella Scuzziato Dubiela;  
Juliano Nunes Chibiaque de Lima;  
Juarez Antonio Dal Vesco.

**ORIENTADOR:**

Lucas Duda Schmitz

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

Cirurgia Gastroenterologia

**UNIVERSIDADE:**

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**INTRODUÇÃO:**

O tumor de Klatskin (TK) é uma patologia rara da bifurcação do ducto hepático próprio. Sendo um tipo de colangiocarcinoma, os quais originam-se a partir do epitélio do ducto biliar. Sua incidência varia 0,01% a 0,8%. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha; não obstante, a maioria está, no diagnóstico, em estágios avançados. Frequentemente, o único sintoma é a icterícia obstrutiva. Por isso, os TK devem ser suspeitados em doenças obstrutivas de via biliar. Descrever um caso de TK e salientar sua importância no diagnóstico diferencial em doenças obstrutivas de via biliar.

**RELATO DO CASO:**

Paciente do sexo feminino, 72 anos de idade, procurou o serviço de emergência do Hospital da Cidade de Passo Fundo apresentando um quadro de icterícia obstrutiva com diagnóstico de coledocolitíase por tomografia computadorizada (TC), com dilatação do colédoco de 1,2 cm. Foi encaminhada para colangiorressonância- não sendo possível devido a circunferência abdominal. Solicitou-se uma colangiografia pancreática retrógrada endoscópica (CPRE), no entanto ocorreu impossibilidade de canular a via biliar. Sendo levada à laparotomia exploradora, em que foi ressecada a lesão e realizada colecistectomia com derivação biliodigestiva. Análise patológica evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado com metástase linfonodal. Houve piora do quadro clínico no pós-operatório, sendo internada em centro de terapia intensiva em choque séptico, vindo a óbito no dia seguinte. Nesse contexto, o TK é segundo evidências- apresenta-se mais em homens, predominando na terceira idade; o que difere do caso aqui relatado, em se tratando de uma paciente de 72 anos. A morbidade desse tumor atinge taxas de 30% a 50%, enquanto que a mortalidade não ultrapassa 10%. No entanto, o desfecho foi o óbito do paciente em razão do seu diagnóstico tardio. A tomografia computadorizada representa o exame inicial para alteração de vias biliares- e posteriormente para estadiamento. No entanto, a colangiorressonância apresenta-se como exame subsequente para diagnóstico do TK, confirmado por histopatologia após a ressecção.

**CONCLUSÃO:**

Doenças obstrutivas de via biliar são comuns em cirurgia digestiva. Por ter sua apresentação clínica semelhante, o TK deve fazer parte do diagnóstico diferencial nessas doenças por sua alta mortalidade se não diagnosticados precocemente.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Liu C, Lo C, Lai ECS, Fan S. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and endoscopic endoprosthesis insertion in patients with Klatskin tumors. Arch Surg 1998; 133:293-296.

Utrillas AC, Llado L, Alba E, Valls C, Cruz M, Figueras J, Serrano T, Ramos E, Torras J, Rafecas A. Ictericia obstructive secundaria a colangitis linfoplasmocitaria. Diagnóstico diferencial con el tumor de Klatskin. Rev Esp Enferm Dig 2005; 97(12):917-926.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador