



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo Relato de Experiência Relato de Caso

HEPATOLITÍASE ASSOCIADA À COLEDOCOLITÍASE E COLELITÍASE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Letícia Lemes Gai

CO-AUTORES: Martina Souilljee Birck, Mylena Munaro Bruschi, Gabriela Estacia Ambrós e Guilherme Tonet

ORIENTADOR: Paulo Roberto Reichert

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A hepatolitíase ou litíase intra-hepática (LIH) é caracterizada pela presença de cálculos em posição cranial à confluência dos canais hepáticos direito e esquerdo, acompanhados ou não de colelitíase. É considerada endêmica na Ásia, mas corresponde a 0,5-2% dos pacientes submetidos à colescistectomia na América do Sul, mais comumente encontrada em mulheres a partir dos 30 anos²⁻³. Sua patogênese é desconhecida, mas acredita-se que envolva a estase das vias biliares (VB), seguida por distúrbios metabólicos e infecções. Com relação a etiologia, condições ambientais, hábitos de dieta e infecções parasitárias são citadas na literatura². A clínica da LIH é condizente com o quadro de colangite: prurido, dor abdominal no hipocôndrio direito e epigástrico e icterícia². O presente relato encontra importância devido às múltiplas etiologias e à falta de um tratamento padrão para a LIH, sendo valioso demonstrar uma alternativa de sucesso. Ademais, existe um aumento exponencial de casos no Brasil.

DESENVOLVIMENTO:



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



O trabalho consiste em um estudo descritivo do tipo relato de caso; utilizou-se informações retrospectivas obtidas por revisão de literatura e entrevista com o paciente.

Paciente masculino, 23 anos, procurou atendimento com dor epigástrica pós-prandial, acompanhada de prurido, por 15 dias. Na evolução do quadro, a dor cessou, mas passou a apresentar colúria, icterícia, prurido, náusea e perda de 9 kg. Ao exame físico, bordo hepático palpável no rebordo costal à inspiração profunda, rombo, pouco doloroso. O paciente negou contato com pessoas com hepatopatia, uso de drogas e comportamento promíscuo. Referiu uso de álcool nos finais de semana (média de 36g – 3 latas de cerveja) e uso esporádico de paracetamol. Histórico de dor epigástrica 2 anos antes, não investigada. Negou doenças crônicas, cirurgias ou transfusões. Diante do quadro, foram solicitados exames laboratoriais: TGP 394, TGO 226, FA 906, GGT 602 e bilirrubina total 7,62 (bilirrubina direta 3,38); ultrassonografia, sugestiva de colelitíase, coledocolitíase e LIH. Após o US, uma colangiorressonância (ANEXOS) - exame de maior acurácia² - foi realizada, confirmando o diagnóstico. Iniciou tratamento com ácido ursodesoxicólico e planejamento cirúrgico.

Estudo realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo mostrou que a LIH representou 2,1% das doenças calculosas das VB³. Em muitos casos, encontra-se associação de LIH com doenças biliares, como estenoses biliares benignas, colangite esclerosante e doença de Caroli, ou com anastomoses biliodigestivas². Descartadas as citadas relações e considerando a idade do paciente, a etiologia mais plausível para o caso é a colelitíase associada à baixa concentração de fosfolípidos, na qual a litíase biliar de colesterol desenvolve-se antes dos 40 anos de idade com cálculos na vesícula biliar e nas VB intrahepáticas, com sintomas biliares recorrentes, mesmo após colecistectomia⁴. A doença associa-se a complicações como colangite de repetição, cirrose biliar secundária e cirrose hepática. Nesses casos, o transplante de fígado é importante, pois remove cálculos e elimina o risco colangiocarcinoma intra-hepático³. Em relação ao tratamento da LIH, não existe consenso na literatura sobre qual o mais indicado. A conduta adotada neste caso foi discutida entre as equipes clínica, endoscópica e cirúrgica. Ponderou-se possibilidade de CPRE e papilotomia endoscópica. O endoscopista considerou difícil clarear a via biliar dos cálculos intra-hepáticos. Assim, foi indicada a cirurgia: realizou-se colecistectomia, coledocotomia e exploração das VB, com retirada de vários cálculos extra e intra-hepáticos bilaterais. Após colangiografia trans-operatória, constatou-se clareamento completo da via biliar. Anastomose coledocojejunal em alça exclusiva de Y-



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Roux foi confeccionada para futuro acesso endoscópico. A evolução foi excelente. Prescreveu-se ácido ursodesoxicólico por período indeterminado. É necessário avaliação sistemática para identificação de possível recorrência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A LIH exige alto grau de suspeição. Assim, o estudo se faz importante por abranger seus principais aspectos clínicos. Além disso, por não existir um consenso sobre a terapia ideal, esse relato exemplifica uma alternativa eficaz.

REFERÊNCIAS

- 1 LIMA, Júlio Carlos Pereira . Avanços na Endoscopia Biliopancreática. In: Luiz Pereira Lima. (Org.). Condutas em Cirurgia Hepatobiliopancreática. 1ed.Rio de Janeiro: MEDSI, 1995, v. 1, p. 273-284.
- 2 Rotinas em cirurgia digestiva [recurso eletrônico] /Organizadores, Luiz Rohde, Alessandro Bersch Osvaldt. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2018.e-PUB.
- 3 GONÇALVES, M.D.G. et al. Hepatectomia mais anastomose coledocoduodenal em litíase intra-hepática e em colédoco: relato de caso. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, Paraíba, p. 77-82, 2015.
- 4 Normas de Orientação Clínica da EASL sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dos cálculos biliares; Associação Europeia para o Estudo do Fígado (EASL). Journal of Hepatology 2016 vol. 65, p. 146–181.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

ANEXOS



UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019

