

# Estenose de via biliar após colecistectomia – Relato de caso

Mariana Ferraz Papandréa<sup>†\*</sup>, Fernanda Figueira Feijó<sup>†</sup>, Rafael Neto Pereira<sup>†</sup>, Hemerson Garcia de Oliveira Silva<sup>†</sup>, Mariana Nogueira Couri<sup>†</sup>, Aline Trovão Queiroz<sup>†</sup>

## Resumo

Hiperbilirrubinemia conjugada pode ser causada por um amplo espectro de patologias, sendo a obstrução litiásica uma das mais frequentes. O principal sintoma associado a patologia de via biliar é a dor contínua, localizada em hipocôndrio direito e/ou epigástrico. Na história natural da litíase biliar, 40 a 60% são assintomáticos. Dos pacientes que se tornam sintomáticos com indicação para colecistectomia, 60 a 70% se apresentam sob a forma de colecistite calculosa. A técnica cirúrgica aberta foi tratamento padrão até a década de 80, hoje a videolaparoscópica apresentou grande avanço sendo que na colecistectomia encontrou sua melhor aplicação. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de estenose de via biliar após colecistectomia. Paciente, 27 anos, sexo feminino, com náuseas, vômitos e plenitude pós prandial, realizou ultrassonografia de abdome em 06/2015 que evidenciou litíase biliar. Foi submetida à colecistectomia eletiva no dia 02/16 e no quarto dia de pós-operatório evoluiu com icterícia obstrutiva associada a colúria e acolia sendo Bilirrubina Total: 9,78 mg/dl, bilirrubina direta: 7,18mg/dl. Uma nova USG Abdome foi realizada e evidenciou presença de imagem anecóica em topografia e vesícula medindo 52mm em eixo longitudinal, sem dilatação de vias biliares. Constatou-se também gestação tópica compatível com 18 semanas. Paciente evoluiu com icterícia flutuante e realizou colangiorressonância (03/16) que mostrou presença de estenose da confluência dos hepáticos principais, sugerindo uma obstrução extrínseca ou intrínseca. Optou-se por abordagem cirúrgica para drenagem de via biliar com dreno de kehr. Manteve sob os cuidados médicos via ambulatorial. Efetuou Ultrassonografia morfológica (abril/2016) que revelou feto sem atividade cardíaca sendo indicado cerariana de urgência. Deu segmento a investigação sendo solicitado colangiopancreatografia endoscópica retrógrada na tentativa de tratamento endoscópico porém, foram realizadas duas tentativas sem sucesso e assim indicado abordagem cirúrgica. Lesão iatrogênica é mais comumente relacionado a estas complicações. Na maioria das vezes o diagnóstico é feito no pós-operatório, através de icterícia ou sinais de fístula biliar. Os exames de imagem são importantes no diagnóstico e programação cirúrgica. Dentre as várias classificações existentes, destaca-se a classificação de Bismuth usada em estenoses tardias decorrentes de lesões térmicas ou de ligaduras bem próximas à via biliar. Conclusão: lesão de via biliar deve ser tratada com seriedade dado o grande risco de complicações aumentando a morbidade e mortalidade dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hiperbilirrubinemia; Epidemiologia

Afiliação dos autores: <sup>†</sup> Universidade Severino Sombra - Vassouras -RJ – Brasil

\* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

## Referências

1. Townsend CM (Ed.). Sabiston fundamentos de cirurgia. 17. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005:1352 p. ISBN 8535217134.
2. Abraham S, Rivero HG, Erlikh IV, Griffith LF, Kondamudi VK. Surgical and nonsurgical management of gallstones. *Am Fam Physician*. 2014;15;89(10):795-802.
3. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado JRW, Kemp R, Módena JLP, Elias JRJ, Castro E Silva JRO. Colectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(4):449-64.
4. Arson AC. Tratamento cirúrgico das estenoses da via biliar. *Rev. Col. Bras. Cir.* [online]. 2004;31(4):224-227.
5. Linhares BL. Lesão iatrogênica de via biliar pós-colectomia. *Rev. Col. Bras. Cir.* [online]. 2011;38(2):95-99.