

Abdome agudo obstrutivo secundário a Íleo Biliar: Relato de caso



Juliana D.O. Vieira ¹; Paula D.O. Vieira ²; Laura M. Reiff ²; Felipe J. Vieira ^{1,3}

1- Faculdade de Ciências médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA

2- Universidade Federal de Juiz de Fora

3- Hospital de Pronto-Socorro Dr. Mozart Teixeira

Introdução

O íleo biliar é uma patologia que representa de 1 a 4 % de todos os casos de obstrução intestinal mecânica. Essa patologia é uma complicação da doença calculosa biliar e ocorre após a formação de uma fístula colecistointestinal com passagem dos cálculos para o interior da luz do trato digestivo. A idade média dos pacientes acometidos é de 70 anos, sendo as mulheres mais afetadas.

Relato de caso

Mulher, 75 anos de idade foi admitida em hospital de urgência e emergência com quadro de dor abdominal difusa, vômitos biliosos e parada de eliminação de fezes, com evolução há 48 horas. Ao exame físico, era palpável uma massa em fossa ilíaca direita. Foi submetida à radiografia de abdome que evidenciou distensão e níveis hidroaéreos em alças do intestino delgado. Na tomografia computadorizada, foi identificada cálculo radiopaco em íleo distal com obstrução do trânsito e distensão de alças à montante e aerobilia. Após isso, a paciente foi submetida à laparotomia. Realizou-se enterotomia longitudinal com retirada de cálculo biliar de aproximadamente 4 cm e enterorrafia. Não houve manipulação da vesícula.

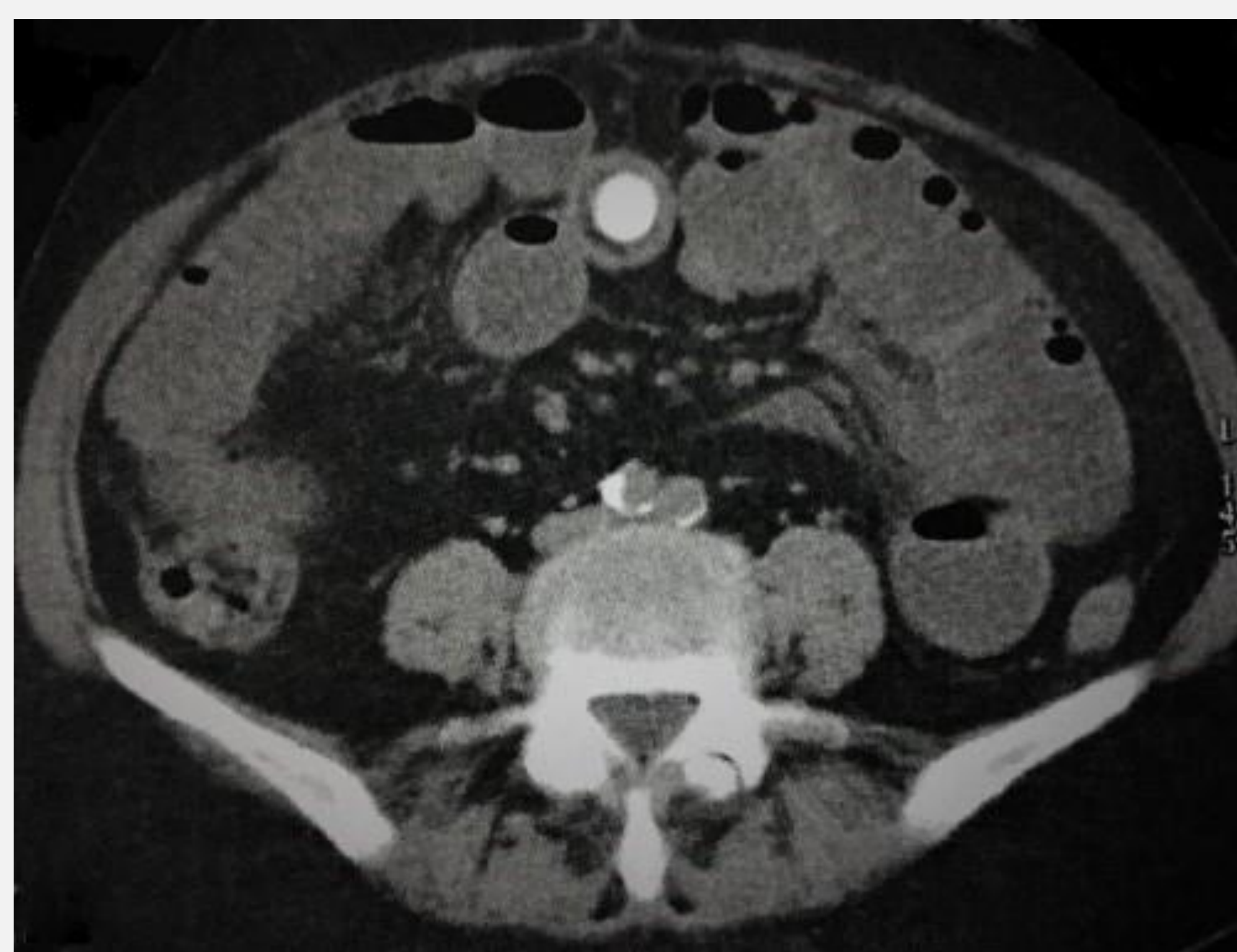


Figura 1- Tomografia computadorizada de abdome evidenciando cálculo impactado em íleo distal



Figura 2- Tomografia computadorizada em corte axial com aerobilia e cálculo hiperdenso em topografia de vesícula biliar

Discussão

O íleo biliar ocorre devido à impactação de um cálculo no trato gastrointestinal, geralmente na válvula íleo-cecal, após sua passagem por uma fístula bilioentérica que, em 60% dos casos, é colecistoduodenal. Nos exames de imagem, podem ser encontrados aerobilia, sinais de obstrução intestinal mecânica parcial ou completa e cálculo ectópico na luz intestinal, caracterizando a tríade de Rigler. Em relação ao tratamento, existem controvérsias quanto à abordagem da doença biliar e da fístula bilioentérica no mesmo tempo cirúrgico da enterolitotomia. No caso relatado, optou-se por realizar apenas a enterolitotomia, visto que o objetivo principal era promover a desobstrução intestinal. Um segundo procedimento eletivo foi programado para abordagem da doença biliar.

Conclusão

O íleo biliar pode cursar com altos índices de morbimortalidade, sendo diagnóstico diferencial em casos de abdome agudo obstrutivo. O conhecimento dessa afecção é importante em serviços de urgência e emergência, pois o tratamento é cirúrgico e o diagnóstico no pré-operatório é difícil. Há controvérsias na escolha entre a enterolitotomia isolada e a enterolitotomia associada à abordagem da doença biliar em um mesmo tempo cirúrgico. A conduta deve ser individualizada e avaliada de acordo com as singularidades de cada caso.



Figura 3- Cálculo biliar de aproximadamente 4 cm, endurecido, esverdeado e com formato e molde de alça de delgado

Referências

- 1-Ploneda-valencia CF, Gallo-Morales M, Rinchon C, Navarro-Muñiz E, Bautista López CA, Cerda Trujillo LF et al. Gallstone ileus: An overview of the literature. Rev Gastroenterol Mex 2017;82(3):248-54
- 2- Guimarães S, Moura JC, Pacheco JR, Silva RA. Íleo biliar: uma complicação da doença calculosa da vesícula biliar. Rev. bras. geriatr. Gerontol 2010; 13(1):159-63