

## INTRODUÇÃO

O íleo biliar consiste em uma obstrução intestinal mecânica gerada pela impactação de um ou mais cálculos biliares no trato gastrointestinal. Normalmente está relacionada à formação de uma fístula biliar-entérica. Tem maior prevalência em idosos e mulheres, e geralmente apresenta sintomatologia e achados nos exames de laboratório inespecíficos. Importante atentar para esse diagnóstico diante de um quadro de obstrução intestinal em paciente com colelitíase. Exames de imagem como radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada geralmente confirmam a suspeita. O tratamento é eminentemente cirúrgico, em que o objetivo é a extração do cálculo biliar e restabelecer o trânsito intestinal. Segue então, relato de um caso de íleo biliar em paciente idosa que evoluiu bem após a abordagem cirúrgica.

## OBJETIVO

Descrever um caso de íleo biliar como diagnóstico diferencial em paciente com quadro de obstrução intestinal

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, idosa, chega ao serviço de urgência com quadro agudo de obstrução intestinal, apresentando distensão abdominal, náuseas, desidratação e constipação. Com história prévia de colelitíase, refere dores abdominais e um quadro sugestivo de colecistite. Realizada radiografia de abdome que apresentou sinais de obstrução intestinal e a imagem de um possível cálculo impactado, em topografia de delgado. A tomografia computadorizada confirmou a obstrução e a localização do corpo estranho. Diante disso, a paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico para a realização de uma laparotomia exploradora com enterotomia e retirada do cálculo com posterior rafia primária. Não houve exploração da fístula da vesícula nessa primeira abordagem uma vez que se encontrava bloqueada. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós operatório.

## DISCUSSÃO

O íleo biliar está frequentemente relacionado de forma secundária a formação de uma fistula biliar-entérica<sup>1</sup>. O local mais comum da impactação é o íleo terminal devido a seu menor calibre. Esta afecção ocorre frequentemente após um episódio de colecistite aguda, uma vez que, o processo inflamatório da vesícula biliar e das estruturas adjacentes gera a formação de aderências. O processo de aderência junto à pressão do cálculo biliar gera uma isquemia, necrose, erosão e por fim a formação da fístula<sup>12 7</sup>. A fístula pode também, ser resultante de tumor maligno, úlcera péptica, doença de Crohn e trauma<sup>13</sup>. Na maioria das vezes o paciente apresenta sinais inespecíficos como náuseas, vômitos, constipação, distensão e dor abdominal, podendo haver, também, icterícia, febre, hematêmese e melena<sup>1-3,6,7</sup>. O quadro laboratorial é inespecífico. A TC é considerada o padrão ouro, com uma sensibilidade de até 93%<sup>2</sup>. A radiografia, possui sinais radiográficos que são considerados patognomônicos, sendo eles: obstrução intestinal parcial ou completa; pneumobilia ou material de contraste na árvore biliar; um cálculo biliar aberrantemente localizado; mudança da posição desse cálculo biliar em filmes seriados<sup>1-6</sup>. O tratamento é principalmente cirúrgico, sendo realizada a enterolitotomia isolada ou associada ao tratamento da fístula e colecistectomia, podendo ser realizado por via laparoscópica, podendo ser feita em um estágio e em dois estágios (enterolitotomia com a colecistectomia somente após a recuperação do paciente)<sup>(1-7)</sup>.

## CONCLUSÃO

O íleo biliar é uma causa rara de obstrução intestinal, porém deve ser suspeitada diante de quadros obstrutivos em pacientes com colelitíase prévia e sinais como a tríade de Rigler: pneumobilia na radiografia simples, obstrução intestinal e cálculos biliares. O tratamento é eminentemente cirúrgico, onde o objetivo é a extração do cálculo biliar com retirada do fator obstrutivo.

## REFERENCIAS

- 1) Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, Corona JL. Íleo biliar, apresentação clínica, diagnóstico e abordagem terapêutica. *Mundo J Gastrointest Surg*. 2016; 8 (1): 65-76. doi: 10.4240 / wjgs.v8.i1.65
- 2) ALENCASTRO, Márcia Cristina de et al. Acute intestinal obstruction due to gallstone ileus. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 275-280, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0100-69912013000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 07 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000400004>.
- 3) Tandon A, Usha T, Bhargava SK e outros. Resolução do íleo biliar com evacuação espontânea do cálculo biliar: relato de caso. *Indian J Surg*. 2013; 75 (3): 228-231. doi: 10.1007 / s12262-013-0818-3
- 4) Nácul MP, Fabris MV, Costa RG. Obstrução Intestinal por jejuno-biliar - relato de caso. *arq. bras. cir. dig.* 2018;1(1):1-3
- 5) Kallás DC, TCBC-SP. Obstrução biliar do duodeno (síndrome de bouveret): relato de caso. *Relatos Casos Cir.*2015;(2):1-3
- 6) Inukai K. Gallstone ileus: a review. *BMJ Open Gastro* 2019;6:e000344. doi:10.1136/ bmjgast-2019-000344



FIGURA 1 - Radiografia pré-operatória.

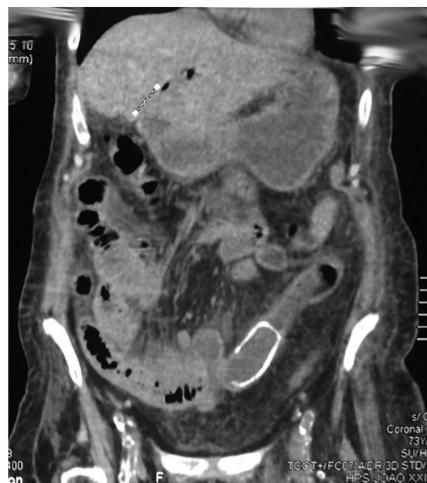


FIGURA 2 - Tomografia pre-operatória.

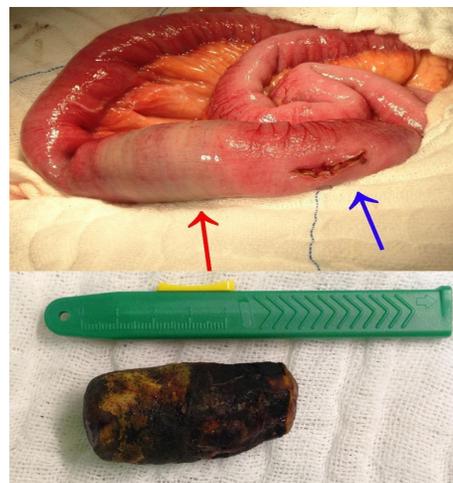


FIGURA 3 e 4- Laparotomia exploradora e enterotomia para a retirada do cálculo biliar com posterior rafia primária. Calculo.