Brazilian Journal of health Review

Achado intra-operatório de agenesia de vesícula biliar: relato de caso

Intraoperative findings of gallbladder agenesis: case report

DOI:10.34119/bjhrv2n5-064

Recebimento dos originais: 27/09/2019
Aceitação para publicação: 24/10/2019

Sergio Antonio Rodrigues Centurion
Professor Doutor, Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo, Chefe do Serviço de Vias Biliares e Pâncreas da Faculdade de Medicina de Catanduva.
Endereço: R. Ceará, 1149 - Centro, Catanduva - SP, 15800-003
E-mail: Leandrocenturion@hotmail.com

Leandro de Moura Centurion
Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo, docente do Serviço de Cirurgia de Vias Biliares da Faculdade de Medicina de Catanduva.
Endereço: R. Ceará, 1149 - Centro, Catanduva - SP, 15800-003
E-mail: Leandrocenturion@hotmail.com

Gustavo Colombo Cabrini
Médico Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço:Av: São Vicente de Paula 5000 apt 161-Catanduva-SP Brasil
E-mail: Guga11_12@hotmail.com

Luis Gustavo Resende Rodovalho
Médico Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Rua Manaus 425, Centro, Catanduva -SP - Brasil
E-mail: luis_rodovalho@hotmail.com

Thais Veiga Menegassi
Acadêmica de Medicina pela Universidade de Marília
Instituição: Universidade de Marília
Endereço: Rua Pedro Alpino, 160, apto 34 II, jardim Araxá, Marília- SP, Brasil
E-mail: thaisveigamenegassi@gmail.com

Mariana Orate Menezes da Silva
Médica Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Rua Aracajú, 374 - Centro, Catanduva-SP, Brasil
E-mail: marianaorate@gmail.com

Marcelo Yuhiti Ogassawara
Médico Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Rua Elias alane, 1061 - residencial Olívio benassi - Matão - SP, Brasil
E-mail: ogasawara.marcelo@gmail.com

Brazilian Journal of health Review

RESUMO

Agenesia de vesícula biliar é uma anomalia congênita infrequente. A maioria dos pacientes diagnosticados com agenesia de vesícula biliar apresenta sintomatologia semelhante àqueles com doença biliar litiásica. Os exames de imagem iniciais podem ser inconclusivos. Trata-se de um relato de caso de paciente feminina submetida a colecistectomia videolaparoscópica eletiva por quadro clínico e ultrassonográfico pré-operatório sugestivo de colelitíase em que não foi identificado vesícula biliar no ato operatório. Realizado colangiorressonância com diagnóstico confirmatório de agenesia de vesícula biliar.

Palavras-chave: Vesícula biliar; Anormalidades Congênitas; Colecistectomia;

ABSTRACT

Gallbladder agenesis is an infrequent congenital anomaly. Most patients diagnosed with gallbladder agenesis present symptoms similar to those with gallstone disease. Initial imaging tests may be inconclusive. This is a case report of a female patient who underwent elective laparoscopic cholecystectomy due to a preoperative clinical condition and ultrasonographic image suggestive of cholelithiasis, in which, no gallbladder was identified during the operative procedure. Cholangiorenceonance was performed with a confirmatory diagnosis of gallbladder agenesis.

Keywords: Gallbladder; Congenital Abnormalities; Cholecystectomy;

1. INTRODUÇÃO

A agenesia de vesícula biliar (AVB) é uma anomalia congênita infrequente, ocorrendo em 13 a 65 pessoas a cada 100.000[3,5]. A relação homem-mulher é de 1:1 em autópsias, ainda que seu diagnóstico se dê em uma relação 1:3 devido a maior número de cirurgias de vias biliares em mulheres[1,2,5]. A maioria dos pacientes diagnosticados com AVB apresenta sintomatologia semelhante àqueles com doença biliar litiásica[1,4,5].

Os exames de imagem iniciais – ultrassonografia e tomografia computadorizada – podem ser inconclusivos, podendo sugerir vesícula contraída e repleta de cálculos. A colangiorressonância (colangioRNM) permite uma excelente visualização das vias biliares podendo ser considerada padrão-ouro no diagnóstico desta condição[1,5]. Na inviabilidade da realização deste exame como rotina, o mesmo deveria ser indicado nas ultrassonografias suspeitas (vesícula contraída, repleta de cálculos ou escleroatrófica), evitando assim, intervenções cirúrgicas desnecessárias[3.]

2. RELATO DE CASO

Paciente feminina, 56 anos, obesa procura atendimento ambulatorial devido epigastralgia e dor em hipocôndrio direito há quatro anos, do tipo cólica, associada a

náuseas, com piora após libação alimentar gordurosa. Apresentava-se afebril, anictérica, com dor à palpação em hipocôndrio, com sinal de Murphy negativo.

Em investigação diagnóstica externa, apresentava três ultrassonografias – com intervalo de um ano entre cada uma, e realizadas por profissionais diferentes – sugestivas de colelitíase, sem sinais de colecistite e sem dilatações de vias biliares, sendo indicada colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Durante ato operatório, não foi identificada vesícula biliar ou ducto cístico (figura 1), com restante da via biliar sem alterações. Levantadas hipóteses diagnósticas de vesícula ectópica ou agenesia biliar e optado por não realizar maiores explorações intra-operatórias. Realizada colangiorressonância no primeiro dia de pós-operatório, com diagnóstico confirmatório de AVB (figuras 2 e 3).

3. DISCUSSÃO

A AVB é uma malformação congênita rara, resultante de defeito no desenvolvimento do broto ventral a partir da região caudal do intestino anterior na quarta semana de vida intra-uterina[2,4,5].

A maioria dos pacientes com AVB apresenta sintomatologia semelhante àqueles com doença biliar litiásica[1,4,5]. A dor no quadrante superior direito tem sido atribuída à discinesia, semelhante a quadros pós-colecistectomia, oriunda de forte contração da musculatura esfincteriana retrógrada da ampola quando comparada com indivíduos normais[2,4,5]. O exame inicial usual para a sintomatologia é a ultrassonografia de abdome. Nos casos de agenesia, tanto o ultrassom quanto a tomografia não são confiáveis em diferenciar esta patologia de uma colecistite alitiásica ou de uma vesícula escleroatrófica secundária a colecistopatia crônica[1,3]. Sugere-se que a ausência da tríade de WES (visualização da parede da vesícula biliar, eco do cálculo e sombra acústica) somados à sombra de duplo-arco durante a ultrassonografia deveria levantar a suspeita de AVB como diagnóstico[2,3]. Um alto índice de suspeição é necessário durante a interpretação dos exames de imagem iniciais. Nos casos duvidosos, a colangioRNM é mandatória.

A colangioRNM é um exame não invasivo, sem necessidade de administração de contraste e com alta sensibilidade e especificidade servindo tanto para o diagnóstico de AVB, quanto para vesícula ectópica, seu principal diagnóstico diferencial[3,5]. Este método ainda não substituiu o ultrassom como método de triagem pela baixa disponibilidade e alto custo, ficando reservada exclusivamente aos casos duvidosos[2,3].

De cada 1000 pacientes submetidos a colecistectomia, pelo menos 7 (0,007 a 0,09%) têm diagnóstico intra-operatório de agenesia de vesícula[4]. O uso de colangiografia

e amplas dissecções intra-operatórias fechariam este diagnóstico, no entanto, tais medidas poderiam levar a um aumento da morbi-mortalidade secundária a lesões estruturais e necessidade de conversão laparotômica pela ausência das referências anatômicas usuais[4,2].

4. CONCLUSÃO

A AVB é uma condição rara em que os exames de imagem, principalmente a ultrassonografia, podem ser inverossímeis. O diagnóstico de certeza se faz por colangioRNM, a qual é inviável como exame de triagem para indicação cirúrgica devido ao elevado custo e baixa disponibilidade deste recurso.

É importante considerar o diagnóstico diferencial de agenesia na ausência de achado laparoscópico de vesícula biliar, evitando desnecessariamente uma conversão para colecistectomia convencional, com possibilidade de realização de colangioRNM pós-operatório.

REFERÊNCIAS

Serralta de Colsa, D & Arjona Medina, I & Quirós Higueras, E & Sanz Sánchez, M & D Pérez Díaz, M & Turégano Fuentes, F. Agenesia de vesícula biliar: diagnóstico de un caso sin intervención quirúrgica. Rev Esp Enf Dig. 2006; 12(98):964-5.

Peloponissios N, Gillet M, Cavin R, Halkic N. Agenesis of the gallbladder: a dangerously misdiagnosed malformation. World J Gastroenterol. 2005;11(39):6228–6231.

Tagliaferri E, Bergmann H, Hammans S, Azizi A, Stüber E, Seidlmayer C. Agenesis of the gallbladder: role of clinical suspicion and magnetic resonance to avoid unnecessary surgery. Case Rep Gastroenterol. 2016; 10:819-825.

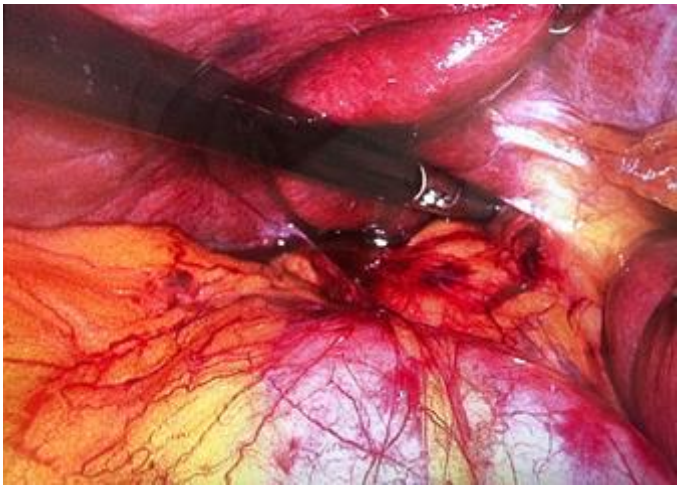
Prieto, RG, Andrade, E, Martínez, H, Silva, E, Brando, C, Torres, A. Agenesia de la vesícula biliar. Rev Colomb Cir. 2015; 30(3):193-197.

Pastore R, Tiveron GRC, Rasteiro R, Simoni ALB, Marais BBO. Agenesia verdadeira de vesícula biliar: dificuldades no diagnóstico pré-operatório. GED. 2009; 29(2):56-58.

Brazilian Journal of health Review

ANEXOS

Figura 1: Videolaparoscopia (ato operatório)



Arquivo pessoal

Figura 2: colangiorresonância



Arquivo pessoal

Brazilian Journal of health Review

Figura 3: colangiorresonância



Arquivo pessoal