

Agenesia de vesícula biliar em mulher idosa: relato de caso

- > Bruna Cerbino de Souza – Cerbino, B – Hospital Pró-Cardíaco
- > José Galvão-Alves – Galvão-Alves, J – Hospital Pró-Cardíaco
- > Isabella Caterina Palazzo – Palazzo, IC – Hospital Pró-Cardíaco
- > Douglas Santos Moeller de Carvalho – Carvalho, DSM – Hospital Pró-Cardíaco
- > Maria Marta Maggiotto Sabra – Sabra, MMM – Hospital Pró-Cardíaco
- > Fernanda Salomão Costa – Costa, FS – Hospital Pró-Cardíaco
- > Cláudio Tinoco Mesquita – Mesquita, CT – Hospital Pró-Cardíaco
- > Hugo Fragozo Silveira – Fragozo, H – Hospital Pró-Cardíaco
- > Álvaro Lopes Nascimento – Nascimento, AL – Hospital Pró-Cardíaco
- > Alexandre Camilo Nascimento Bandeira – Bandeira, ACN – Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A agenesia de vesícula biliar é rara e possui incidência estimada em 10-65 para 100.000. As mulheres são mais afetadas numa proporção de 3:1 em comparação ao sexo masculino. Apesar da agenesia, o diagnóstico é geralmente feito em torno da segunda ou terceira década de vida. Até metade dos pacientes são assintomáticos, porém quando sintomáticos as queixas são parecidas com quadro de cólica biliar.

Relato de caso: Paciente feminina, de 88 anos, branca, viúva, internada em hospital terciário após fratura do terceiro metatarso do pé esquerdo, sem indicação de intervenção cirúrgica. A paciente queixava-se também de náuseas e vômitos há 02 dias e possuía, ao exame físico, dor a palpação epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais eram normais, sem sinais de colestase. Foi solicitada uma ultrassonografia de abdome, que não individualizou vesícula biliar. Foi dado prosseguimento a investigação diagnóstica com tomografia computadorizada que evidenciou dilatação do hepatocolédoco, assim como, não visibilizou a vesícula biliar. Na história patológica pregressa não havia relato de colecistectomia. Por este motivo foi realizada cintilografia de fígado e vias biliares com DISIDA. O fármaco utilizado nesta cintilografia é eliminado pelo fígado de maneira similar a bilirrubina, sem necessitar, entretanto, ser conjugados, sendo método capaz de avaliar a presença de obstrução do trânsito biliar para o intestino delgado. No caso desta paciente o exame mostrou que a perfusão e a função estavam preservadas, sendo entretanto, a eliminação para o intestino delgado lentificado, com acúmulo em vias biliares extra-hepáticas, e em menor intensidade, nas vias biliares intra-hepáticas, compatível com obstrução parcial, mais provavelmente ao nível do hepatocolédoco. Neste caso, a paciente realizou colangiorressonância, que corroborou os achados cintilográficos, demonstrando ainda ectasia do ducto pancreático. Indicado seguimento ambulatorial e realização de ecoendoscopia, o que não foi possível pelo abandono do acompanhamento pela paciente.

Conclusão: Dada a raridade do achado e ao fato que o diagnóstico de agenesia de vesícula biliar foi realizada somente na oitava década de vida, este caso é extremamente incomum. Vale ressaltar que a cintilografia de fígado e vias biliares deve fazer parte do arsenal de exames complementares do gastroenterologista, visto que em alguns casos existe contra-indicação à colangiorressonância, e a cintilografia é o método fisiológico, sem contra-indicações, que pode muitas vezes, auxiliar o clínico na tomada de decisão e terapêutica apropriada.