

COLECISTITE AGUDA ENFISEMATOSA - UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Relatamos o caso de um paciente que apresentava dores no hipocôndrio direito de forte intensidade e distensão abdominal. Foi, inicialmente, solicitado um exame de ultra-sonografia de abdome, que revelou imagem de colecistite alitiásica sem aparentes complicações. Após 72 horas, com a piora do quadro, foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome que evidenciou líquido espesso e gás no leito vesicular, condizente com o diagnóstico de colecistite aguda enfisematosa. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 81 anos, dá entrada no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), em Pouso Alegre-MG, apresentando dor e distensão abdominal há 3 dias. Ao exame físico, verificou-se RHA abolido, algo rígido, dor à palpação superficial em regiões epigástrica e hipocôndrio direito com Sinal de Murphy positivo. O USG de abdome evidenciou colecistite não complicada. Apesar das medidas instituídas, paciente evoluiu com piora após 72 horas. Foi, então, optado por realizar TC de abdome, que confirmou colecistite enfisematosa. Diante do diagnóstico, foi realizada colecistectomia aberta. Paciente evoluiu satisfatoriamente, tendo alta poucos dias após a abordagem. **DISCUSSÃO:** Apresentamos caso de evolução para forma enfisematosa, apesar do tratamento intra-hospitalar clínico estabelecido. Após a correta identificação da forma enfisematosa, o tratamento cirúrgico garantiu uma boa evolução do paciente, apesar da gravidade do caso. **CONCLUSÃO:** Relatamos um caso de colecistite aguda com a aparente ausência de complicação na ultrassonografia abdominal, porém, posteriormente, confirmada a forma enfisematosa pela presença de gás na TC de abdome. A precoce definição do diagnóstico nos casos de suspeita para essa afecção, evitando e tratando suas complicações, mostra-se importante, haja vista a gravidade desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Colecistite Enfisematosa. Doenças da Vesícula Biliar. Colecistectomia.