**Síndrome de Mirizzi e Possíveis Complicações Cirúrgicas**

Filiação: Autores da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques e Orientadora do Hospital Enio Serra

**Introdução:**A síndrome de Mirizzi(SM) caracteriza-se por compressão extrínseca e obstrução do ducto hepático comum, secundária a colelitíase, e representa 0,7-2% dos pacientes com litíase biliar. A maioria dos casos não apresenta clínica clássica, o que dificulta o diagnóstico precoce e, portanto, aumenta o risco de complicação cirúrgica. Além disso, a identificação tardia da SM implica em operações de emergência, o que propicia a lesões iatrogênicas da via biliar. O objetivo do estudo é elucidar sobre as complicações cirúrgicas da SM e seus manejos, principalmente em portadores de graus mais avançados.**Métodos:**Revisão integrada de literatura pelas plataformas digitais SciELO e PubMed, entre os anos de 2004-2019.**Resultados:**A baixa incidência e similaridade da clínica de outras afecções biliares levam ao atraso diagnóstico e favorece complicações, dificultando a terapêutica. Os principais sintomas são dor abdominal(100%), icterícia(40%), náuseas e vômitos(100%), colúria(40%) e febre(80%) em período superior a um ano. Espera-se aumento de enzimas caniculares, bilirrubina, leucocitose e CA19-9 nos pacientes com SM grau II ou mais avançados. O diagnóstico pré-operatório pode ser feito por USG de abdome e num 2º momento, tomografia, CPRE e colangiorresonância. A abordagem preferenical é a laparoscópica, com colecistectomia e anastomose biliodigestivahepaticojejunal em Y de Roux. Porém, é comum a conversão cirúrgica em processos inflamatórios intensos, icterícia, alterações anatômicas, visualização difícil ou impossibilidade de retirada de cálculo. Na presença de fístula colecistoentérica preocupa-se na evolução para ílio biliar e opta-se pela enterolitotomia com fechamento da fístula. Colecistectomia anterógrada convencional é considerada perigosa em relação à retrógrada, e a colecistectomia parcial é feita em casos difíceis e na presença de hipertensão portal. Em processos inflamatórios fibróticos e na gravidez, a drenagem da via biliar principal com tuboT pode ser uma opção necessária e segura. A drenagem a Kehr pode ser aconselhada na inflamação intensa. As possíveis complicações pós-operatórias são: infecções, fístula biliar, estenose, sangramento transpapilar e óbito. **Conclusão:**O diagnóstico tardio da SM potencializa o risco de complicações, com intervenções mais invasivas e complexas, o que aumenta a morbimortalidade. A suspeita de SM em casos de afecções biliares de evolução clínica superior a 1 ano pode melhorar o prognóstico e os tratamentos empregados.