

ESPESSAMENTO DA PAREDE DA VESÍCULA BILIAR: ACHADO ULTRASSONOGRÁFICO EM DIFERENTES ETIOLOGIAS

PRAXEDES, B. S. L.¹; VIEIRA, A. C. F. S.²; LIMA, L. B.³; BOMFIM, L. N.⁴;
BOMFIM, L. P. N.⁵

Centro Universitário Tiradentes, UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil

¹Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes.

²Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes.

³Radiologista e docente do Centro Universitário Tiradentes. ⁴Radiologista e docente do Centro Universitário Tiradentes. ⁵Docente do Centro Universitário Tiradentes

INTRODUÇÃO: O espessamento da parede (acima de 3mm) e a distensão da luz vesicular são achados frequentemente observados em exames de ultrassonografia e comumente interpretados como sinal específico de colecistite aguda, porém, outras condições clínicas podem cursar com esses achados, podendo cursar com erros diagnósticos e com consequente tratamento ineficiente. Sendo assim, foram analisados os principais diagnósticos diferenciais frente ao espessamento parietal da vesícula biliar apresentado nos exames de ultrassonografia. **CAUSUÍSTICA E MÉTODOS:** Para a presente discussão foram coletados artigos das bases de dados PubMed e Scielo publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** As causas do espessamento da parede vesicular podem ser divididas em condições sistêmicas (tais como, insuficiência cardíaca, renal e cirrose), neoplásicas (adenocarcinoma) e inflamatórias (colecistite, colangite, pancreatite e diverticulite), sendo estas últimas, as mais comuns. Em estados edematosos sistêmicos o principal aspecto ultrassonográfico é a conservação da regularidade e ecogenicidade da mucosa e estratificação de camadas, contrapondo o espessamento parietal inespecífico da colecistite aguda. Nos carcinomas vesiculares, o aspecto depende do tipo, frequentemente apresentando-se como um espessamento focal ou de lesões polipóides intraluminais com extensão para sítios adjacentes. Já em causas inflamatórias, importantes características incluem alterações morfológicas, litíase e aumento da vascularização parietal ao estudo Doppler. **CONCLUSÕES:** Embora a chave para a distinção da etiologia do espessamento parietal da vesícula biliar seja a associação entre os dados clínicos e os achados imaginológicos, a ultrassonografia é uma ferramenta prática e acurada para a identificação de afecções vesiculares. A realização e interpretação corretas deste exame são fundamentais para a determinação de tratamento eficaz, de modo a evitar intervenções desnecessárias e possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. B. R. et al. Espessamento parietal da vesícula biliar no exame ultrassonográfico: como interpretar? **Radiologia Brasileira**, v. 44, n. 6, p. 381–387, dez. 2011.

KIM, S. H. et al. Differentiation between gallbladder cancer with acute cholecystitis: Considerations for surgeons during emergency cholecystectomy, a cohort study. **International Journal of Surgery**, v. 45, p. 1–7, set. 2017.

