

COLECISTITE ASSOCIADA À COLEDOCOLITÍASE: ABORDAGEM CLÍNICO-CIRÚRGICA E RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Coledocolitíase refere-se à presença de cálculos nos ductos biliares, observada em 10-15% dos pacientes com colecistite aguda, sendo a apresentação simultânea das duas condições desafio cirúrgico para o qual não existe consenso sobre a conduta mais adequada de manejo. Este caso aborda paciente com história de colelitíase assintomática que evoluiu para colecistite e coledocolitíase e que foi submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e posteriormente, à colecistectomia videolaparoscópica (CVL).

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 32 anos, admitida no pronto atendimento com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito e vômitos há um dia, sem febre ou alterações nos hábitos fisiológicos. Refere história de colelitíase. Nega comorbidades, uso de medicamentos, alergias ou cirurgias prévias. Exame físico revelou Murphy positivo e dor à palpação de hipocôndrio direito. Exames laboratoriais indicaram aumento de GGT, transaminases, PCR e bilirrubina direta. Ultrassonografia abdominal evidenciou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, coledocolitíase (cálculo de 7,8 mm) e colecistite. Realizada CPRE para abordagem da coledocolitíase e CVL para colecistite. Paciente recebeu alta no 2º dia pós-operatório.

DISCUSSÃO: A CPRE, método mais indicado para tratamento da coledocolitíase, consistiu em papilotomia com exploração das vias biliares por meio de fogarty e basket para remoção do cálculo, seguida de inserção de prótese biliar plástica. Para manejo da colecistite concomitante à presença de cálculos biliares, recomenda-se esperar curto intervalo de tempo entre colecistectomia e CPRE a fim de se identificar possíveis complicações deste procedimento, especialmente a pancreatite aguda. Nesse sentido, optou-se por aguardar 24 horas para realização do segundo procedimento para monitorização de possíveis complicações da CPRE, sobretudo considerando fatores de risco da paciente: sexo feminino, jovem e obesa.

CONCLUSÃO: Este caso chama atenção por abordar manejo bem sucedido de colecistite litiásica aguda (colecistectomia laparoscópica) realizada na sequência do tratamento endoscópico da coledocolitíase.

PALAVRAS-CHAVE: colecistite aguda, coledocolitíase, colecistectomia.