

COLECISTITE XANTOGRANULOMATOSA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A colecistite xantogranulomatosa (CXG) é uma enfermidade rara da vesícula biliar caracterizada por processo inflamatório acompanhado de fibrose proliferativa e infiltração de células espumosas, com sintomatologia de colecistite e diagnóstico frequentemente confundido com neoplasia de vesícula biliar.

DESCRIÇÃO DO CASO: Homem, 54 anos, apresentava episódios de dor em hipocôndrio direito há 3 anos, de caráter progressivo, com episódios intermitentes de icterícia, colúria, vômitos e perda ponderal de 10kg neste período. Ao exame físico, abdome doloroso à palpação em hipocôndrio direito. Foi solicitada RNM, evidenciando vesícula típica associada a imagens compatíveis com cálculos e espessamento das paredes. Seguiu-se investigação, através da TC de abdome superior, revelando espessamento parietal difuso da vesícula, densificação dos planos gordurosos e indício de cálculo. Paciente foi, então, submetido a CPRE, mostrando ausência de drenagem espontânea de bile e realizando-se drenagem de secreção purulenta. Realizou-se colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de tumor de vias biliares, identificando fígado de aspecto colestático, vesícula de paredes espessadas com infiltração inflamatória de tecidos subjacentes e múltiplos cálculos no interior. Houve conversão para colecistectomia aberta com ressecção de borda hepática, fazendo diagnóstico anatomopatológico de colelitíase e CXG. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória. **DISCUSSÃO:** Apesar de o paciente apresentar icterícia obstrutiva, essa apresentação é incomum, enquanto a dor abdominal está presente em aproximadamente 96% dos casos, contudo, o diagnóstico de CXG continua desafiador, visto que só é possível com exame histopatológico. No diagnóstico diferencial, torna-se importante distinguir a CXG do carcinoma de vesícula biliar pois, apesar de terem apresentações clínicas e achados de imagem semelhantes, o primeiro apresenta melhor prognóstico. O tratamento da CXG é cirúrgico e, geralmente, é feita a conversão da abordagem videolaparoscópica para a abordagem aberta devido às extensas aderências. **CONCLUSÃO:** Quadro clínico de perda ponderal, associado a síndrome colestática intermitente, deve chamar atenção para CXG como diagnóstico diferencial.

PALAVRAS-CHAVE: Colecistite. Xantogranulomatosa. Icterícia.