

ÍLEO BILIAR E SEUS DESDOBRAMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

INTRODUÇÃO: Íleo biliar é uma obstrução intestinal mecânica causada por cálculo biliar geralmente originado de uma fístula bilioentérica. São 1-4% das causas mecânicas de obstrução intestinal e acomete comumente idosos, em média 74 anos, frágeis com comorbidades. Mais prevalente em mulheres e ascendência caucasiana. **OBJETIVO:** Objetiva-se ressaltar a importância do íleo biliar e a necessidade de uma abordagem cirúrgica adequada para seu tratamento quando este convém. **MÉTODO:** O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica baseada em estudos disponibilizados na plataforma PubMed. Através dos descritores estabelecidos obteve-se amostra de 17 artigos abordando como temática: íleo biliar, desenvolvimento de fístula e abordagem cirúrgica. **RESULTADOS:** O íleo biliar cursa com impactação de um ou mais cálculos biliares principalmente no íleo e válvula íleo-cecal. Quando há obstrução via fístula bilio-entérica, a mortalidade varia de 7-30%. Para sua detecção os exames mais recomendados são radiografia abdominal simples, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Dentre as complicações mais comuns tem-se colecistite, litíase do ducto biliar e pancreatite biliar aguda. As opções de tratamento incluem cirurgia aberta, laparoscópica ou endoscópica, sendo que no âmbito da cirurgia aberta tem-se três procedimentos: um estágio abordando a enterolitotomia, colecistectomia e fechamento da fístula ao mesmo tempo, dois estágios que aborda os mesmos procedimentos citados anteriormente mas em tempos diferentes, ou apenas enterolitotomia que é a mais utilizada. Ressalta-se que quando a fístula não é reparada, a mesma se fecha espontaneamente na maioria dos casos. **CONCLUSÃO:** A abordagem cirúrgica do íleo biliar é sempre indicada, visto que a eliminação dos cálculos acontece espontaneamente em apenas 1,3% dos casos. Apesar desta indicação, atualmente não há recomendações claras que definam a abordagem mais eficaz: tratamento intraoperatório da fístula ou conduta conservadora baseada no seu fechamento espontâneo. Portanto, a conduta ainda é enormemente dependente da experiência e preferência do cirurgião.

PALAVRAS CHAVE: Íleo. Colelitíase. Obstrução intestinal.