



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Mirizzi Em Adolescente Obeso: Diagnóstico Pré-Operatório Para Um Melhor Planejamento Cirúrgico.

Autores: Maria Gabriela Montiel Duarte , Nathália de Lucena Chrispim 1, Vanessa Souza Brito 1, Stephanie Avelino da Fonseca Vieira 1, Nathalia Duarte Corbera 1, Tamara Marin Batata Miniello 1, Laíse Teresa Ferraz de Carvalho 1, José Hermann Avendaño Caraballo 1, Fernanda Pizzocaró Volpi 1, Gabriela Nascimento Hercos 1, Juliana Tedesco Dias 1, Débora Avelaneda Penatti 1, Altamir Santos Teixeira 1, Mary de Assis Carvalho 1, Nilton Carlos Machado 1

Resumo: Objetivo(s) A síndrome de Mirizzi consiste na obstrução extrínseca da via biliar (ducto hepático comum) por cálculo impactado no ducto cístico ou infundíbulo da vesícula biliar, resultando em inflamação e espasmo do colédoco. Se manifesta com icterícia obstrutiva, às vezes complicada por colangite e fístulas. Objetivou-se relatar o caso de adolescente obeso com Síndrome de Mirizzi complicada por colangite aguda e submetido a colecistectomia videolaparoscópica. Método Realizada revisão de prontuário e dos exames de imagem com o radiologista, e obtido o consentimento informado. Resultados Adolescente, 10 anos, sexo masculino, obeso (escore z de IMC=2,5), com história de dor abdominal crônica epigástrica intermitente há 3 meses, em crises, associada a vômitos, com necessidade de medicação para dor. Compareceu ao Pronto Socorro em episódio agudo de dor abdominal epigástrica, relatando piora após a alimentação, associada a vômitos, febre, icterícia, colúria e hipocolia. Ao exame físico apresentava-se ictérico, em regular estado geral, com sinal de Murphy negativo. À internação, exames iniciais revelaram hemograma normal, discreto aumento de PCR (2.0), de bilirrubinas (bilirrubinas totais = 5.1, direta=4.0), transaminases (ALT=344, AST=295) e de enzimas canaliculares (gamaglutamiltransferase=635 e fosfatase alcalina=420), com enzimas pancreáticas normais (amilase=155 e lipase=120), sugestivo de padrão colestático. Foram descartadas hepatites virais. A ultrassonografia de fígado e vias biliares revelou três cálculos impactados no infundíbulo da vesícula, sem sinal ultrassonográfico de Murphy, com ducto cístico vazio à jusante, compatível com Síndrome de Mirizzi. O achado foi confirmado em colangiopancreatografia por ressonância magnética. Iniciada antibioticoterapia e o paciente evoluiu com resolução da febre e dor abdominal, com melhora progressiva da icterícia. Solicitado avaliação da cirurgia pediátrica que optou por realizar colecistectomia por videolaparoscopia. O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e no seguimento clínico. conclusão(ões) A síndrome de Mirizzi é rara na faixa etária pediátrica, mas provavelmente sua prevalência irá aumentar concomitante ao aumento da obesidade. Geralmente utilizam-se dois exames de imagem para o diagnóstico. O tratamento de eleição é cirúrgico e o diagnóstico pré-operatório é importante para prevenir lesão iatrogênica da via biliar durante a colecistectomia.