

Título: Coledocolitíase, Síndrome de Mirizzi e cálculos intra hepáticos

Autores: Eduarda Amaral da Silva, Eduarda Bianchini Brodbeck, Gustavo Peressoni Bernard, Mahayla Vernes Abu El Haje, Roberta Ferlin Angnes

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palavras-chave: cálculos intra-hepáticos; colelitíase; complicações; Síndrome de Mirizzi.

1. O caso mostra a concomitância de diversas patologias relacionadas entre vias biliares e fígado, chamando atenção por se tratar de um paciente jovem com uma série de complicações decorrentes de uma cólica biliar diagnosticada dois anos antes de sua primeira internação. Foi realizada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, e posteriormente, colecistectomia videolaparoscópica para resolução do quadro inicial. Retornou ao pronto atendimento três semanas após sua alta com colangite bacteriana, e dois dias depois, evoluiu para um quadro de pneumonia, com febre, queda da saturação e taquipneia. Atualmente, aguarda avaliação de abordagem endoscópica e encaminhamento ao hepatologista para melhor esclarecimento da provável doença de via biliar intra-hepática.
2. Descrever a apresentação de um paciente com coledocolitíase, Síndrome de Mirizzi e cálculos intra hepáticos, tendo sua hipótese diagnóstica provável doença de via biliar intra-hepática de etiologia não esclarecida, evoluindo com colangite e pneumonia.
3. Relato de caso
4. Masculino, 31 anos, vai ao pronto atendimento no dia 16/01/2023 com dor persistente em região hipogástrica há 2 dias, sem irradiação, intensidade 7/10, associada a náusea/vômito, relacionada a alimentos. Foi diagnosticado com colelitíase, Síndrome de Mirizzi e cálculos em vias biliares intra-hepáticas do segmento VI do fígado; suspeita de colangite esclerosante primária. Em 18/01 foi submetido a CPRE, que evidenciou coledocolitíase e compressão extrínseca em colédoco médio/proximal. Após dois dias foi realizada colecistectomia videolaparoscópica. Em 14/02 apresentou dor em região epigástrica, náuseas e vômitos, associada a dor no hemitórax quando inspirava ou tossia. Nega icterícia, colúria ou acolia fecal. TC de abdome e colangioRM evidenciaram áreas esparsas de dilatação de vias biliares intra-hepáticas e discreta aerobilia. Após diagnosticada a colangite, foi internado para tratamento antibiótico, com Piperacilina e Tazobactam. No dia 17/02, foi submetido a TC devido a persistência de febre, taquipneia e queda de saturação, a qual mostrou infiltrados consolidativos bilaterais, principalmente em pulmão direito, evidenciando um pequeno derrame pleural.
5. O caso destaca a importância do acompanhamento pós-operatório e o desafio no tratamento de complicações como colangite e estenose de anastomose. O monitoramento contínuo e intervenções adequadas são essenciais para garantir a recuperação bem-sucedida e evitar complicações.