

Tratamento Videolaparoscópico da Coledocolitíase em Vigência de Colecistite aguda em Tempos de Pandemia

PEDRO NEGRO DE ALMEIDA¹; JOAO CARLOS MENDES DE V. GUIDO^{1,3}; OSVALDO JUNIOR BATISTA MARQUES²; ROBINSON ELOI DO NASCIMENTO²; CAROLINE DE CARVALHO COSTA¹.

1. UNIMES, SANTOS - SP - BRASIL;
2. CASA DE SAÚDE DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL;
3. ENDOVÍDEO SERVIÇOS MÉDICOS, SANTOS - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO

Nestes tempos de pandemia (COVID-19), temos nos deparado com casos mais graves e de evolução mais arrastada de colecistopatias.

Este caso ilustra bem a evolução de um paciente que apresentou quadro de colecistite aguda complicando com coledocolitíase e colangite.

Todo o tratamento pode ser feito por videolaparoscopia.

RELATO DE CASO

Paciente NM, masculino, 79 anos, natural e procedente de Cornélio Procópio (PR) apresentando quadro de dor abdominal há 20 dias acompanhada de náusea, vomito, febre e intolerância a alimentos gordurosos.

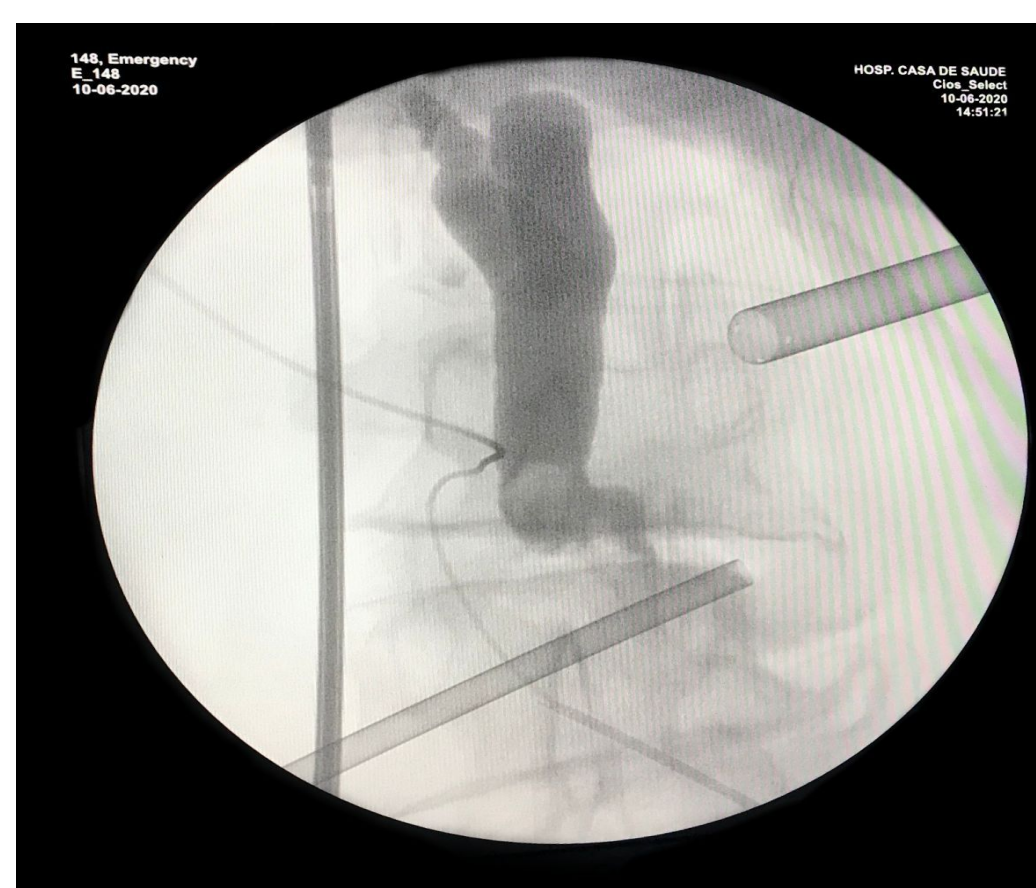
Iniciou quadro de dor em HD, procurou assistência médica em sua cidade, tendo sido diagnosticado com colecistite aguda através do exame clínico e USG de abdome. Optou-se então por realizar tratamento clínico com antibioticoterapia com Cipro e Metronidazol.

Evoluiu com persistência da dor e início de febre e icterícia. Procurou nosso serviço e feita hipótese de coledocolitíase com colangite.

Foi internado, instituído antibioticoterapia EV com Ceftriaxona e metronidazol e realizada TC abdominal, confirmando a hipótese.

Optou-se pela realização de uma CPRE para tratamento da colangite e da coledocolitíase. Não foi possível o cateterismo, pois o paciente apresentava uma papila intradiverticular.

Encaminhado então para a colecistectomivideolaparoscópica com colangiografia intraoperatória e exploração da via biliar principal com *basket*.



Colangio IO com Coledocolitíase e dilatação de Vias Biliares.¹

AP: Miastenia gravis e faz uso de Meticorten e Piridostigmina.

Nega antecedente familiar digno de nota e não apresentava hábitos e vícios.

DISCUSSÃO

Em virtude da pandemia COVID-19, várias doenças têm sido negligenciadas em seu tratamento, agravando a evolução e prognóstico dos pacientes.

A intervenção precoce da realização da colecistectomia videolaparoscópica nos casos de colecistite aguda, impedem a evolução para casos mais graves melhorando o prognóstico.

Apesar da gravidade e das condições encontradas no intraoperatório, tivemos a possibilidade do tratamento completo do paciente através da via videolaparoscópica.

O paciente apresentava quadro de colecistite aguda com espessamento das paredes da vesícula e a colangiografia identificou grande dilatação da via biliar com cálculo de aproximadamente 2 cm.

Foi feita a exploração da via biliar principal com a abertura do colédoco, dando saída a secreção purulenta e introdução de um *basket* para a retirada do cálculo.

Com isso, foi feito simultaneamente o tratamento da colecistite aguda e da coledocolitíase.

Feita a drenagem da via biliar com dreno de Kehr e exteriorizado na região de HD. Limpeza e lavagem da cavidade com soro fisiológico. Retirada da vesícula através de um *bag*. Drenagem da cavidade com dreno de Porto-Vac encerrando o procedimento.

O Paciente teve uma boa evolução e alta no 1º PO. Realizou Colangiografia no 21º PO mostrando via biliar sem dilatação e sem cálculos residuais



Colangio PO Tardio.¹

Retirados os drenos e continua bem, em acompanhamento ambulatorial.

REFERÊNCIAS: 1. Imagens do paciente retiradas do acervo bibliográfico de imagens do Prof. Dr. João Carlos Guido