



# ÍLEO BILIAR DE CÓLON SIGMÓIDE: UMA RARA CAUSA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

AMANDA LAGE ARAÚJO ALVES<sup>1</sup>; AMANDA MACHADO FERREIRA<sup>1</sup>; AURÉLIO ROCHA BATISTA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; NÁJILA AÉLIDA OLIVEIRA VIANA<sup>1</sup>; RAISSA DALAT COELHO FURTADO<sup>1</sup>; RAFAEL BRUNO DA SILVEIRA ALVES<sup>1</sup>; ROBERTA GRAZIELLE DE SOUZA LOPES<sup>2</sup>; TATIANA DALAT COELHO FURTADO<sup>3</sup>.

1- HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL  
2- HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PARÁ DE MINAS - MG - BRASIL  
3- UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, OURO PRETO - MG - BRASIL

## INTRODUÇÃO

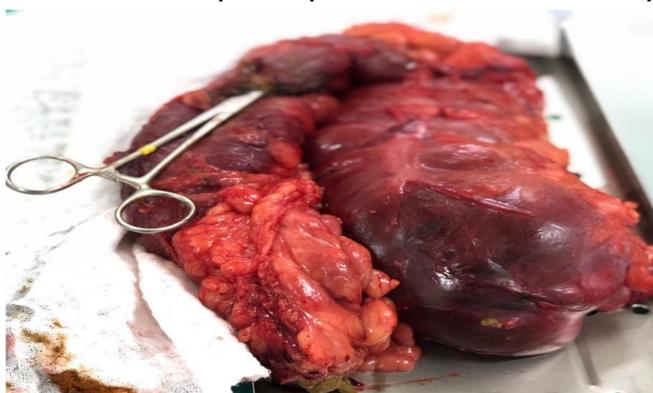
O íleo biliar (IB) do cólon é uma causa extremamente rara de obstrução mecânica do intestino grosso, responsável por 2 a 8% dos casos de IB. Geralmente causada pela impactação de cálculo biliar (CB) em ponto de estreitamento colônico, através de uma fístula colecistocolônica (FC). Tende a ocorrer onde há patologia preexistente, como em locais de estenose secundária à doença diverticular. A perfuração intestinal pode estar associada, embora existam poucos casos relatados, o que torna esse diagnóstico de suspeita baixa. É uma doença de alta morbimortalidade devido ao desafio diagnóstico, apresentação tardia, idade avançada do paciente e comorbidades associadas. A resolução da obstrução intestinal (OI) é a base do tratamento, porém a abordagem cirúrgica ideal não está estabelecida. Relatamos um caso de oclusão de cólon sigmóide como complicação de FC em flexura hepática, visando discutir as modalidades diagnósticas e terapêuticas desta rara entidade.

## RELATO DE CASO

Paciente, 77 anos, masculino, com quadro de dor e distensão abdominal há 20 dias, associado a vômitos, constipação e história pregressa de colelitíase sintomática. À propedêutica, TC de abdome demonstrou importante distensão hidroaérea e dilatação de alças de intestino delgado à montante de CB de 3,3cm, situado na porção proximal do sigmóide. Presença de divertículos colônicos, pneumobilia e trajeto fistuloso entre o ângulo hepático do cólon e a vesícula biliar.



Realizada laparotomia, com achados de pneumoperitônio, líquido livre purulento em cavidade, perfuração de cólon ascendente e processo inflamatório na topografia vesicular. Optou-se por colecistectomia, retirada do CB impactado e confecção de ileostomia com fístula mucosa. Paciente apresentou piora do quadro clínico por resposta inflamatória exacerbada pós operatória, evoluindo para óbito.



## DISCUSSÃO

Apesar de ser uma complicação atípica da colelitíase, deve-se considerar o IB dentre os diagnósticos diferenciais durante o manejo de um paciente idoso com sintomas de OI. De acordo com Rigler, descreve-se pneumobilia, CB ectópico e achados de OI como uma tríade de sinais radiológicos patognomônicos dessa patologia. Para tal, a TC contrastada de abdome se mostra a mais indicada, com sensibilidade e especificidade de 93% e 100%, respectivamente. A cirurgia é a base do tratamento, no entanto, em associação aos poucos relatos de caso e estudos sobre tal condição, não há recomendações formais quanto ao melhor manejo diante de um quadro agudo. Recomenda-se a enterolitotomia, no entanto, o tempo cirúrgico da realização ou não de colecistectomia e reparo da FC variam de acordo com as condições clínico-cirúrgicas encontradas. De acordo com o relato de caso em questão, a colectomia pode ser necessária em casos de perfuração ou necrose. Em suma, o relato demonstra a importância da suspeição do íleo biliar como uma causa de abdome agudo. O manejo deve ser individualizado e mais estudos são necessários para aperfeiçoar o tratamento e reduzir a morbimortalidade da doença.

- REFERÊNCIAS:** 1. Colonic gall-stone ileus. Anseline P. *Postgraduate Medical Journal*. 1981;57(663):62–65.  
2. Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases. Reisner RM, Cohen JR. *American Surgeon*. 1994;60(6):441–446.  
3. Gallstone Ileus of the Sigmoid Colon: An Unusual Cause of Large-Bowel Obstruction. Osman, et al. *HPB Surg*. 2010; 2010: 153740.  
4. Gallstone ileus of the sigmoid colon: an extremely rare cause of large bowel obstruction detected by multiplanar CT. Carlsson T, Gandhi S. *BMJ Case Rep*. 2015; 2015: bcr2015209654. 5. Cholecystocolonic fistula complicated by gallstone impaction and perforation of the sigmoid. Schoofs C, Vanheste R, Bladt L, Claus F. *JBR-BTR*. 2010;93:32.  
6. Gallstone Ileus. Clavien P, Richon J, Burgan S, Rohner A. *Br J Surg*. 1990;77:737–742.  
7. A comparison of two surgical strategies for the emergency treatment of gallstone ileus. Tan Y, Wong W, Ooi L. *Singapore Med J*. 2004;45:69–72.