

COLELITÍASE HEMORRÁGICA: RELATO DE CASO

LORENA RIBEIRO TEIXEIRA; ESTHER VICTORIA LIMA DE MELLO; ANA CLARA BASTOS.

HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU – HGNI, DEPARTAMENTO DE CIRURGIA GERAL. NOVA IGUAÇU – RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO

A doença calculosa da Vesícula Biliar, Colelitíase, é uma clínica recorrente nos serviços de Cirurgia Geral e geralmente necessitam de abordagem cirúrgica como tratamento preconizado, quando há queixa principal de náusea, vômito e dor abdominal sem melhora significativa com terapêutica medicamentosa. O relato em questão propõe um achado raro, o hemocolecisto, este é caracterizado como presença de líquido hemático no interior da Bolsa de Hartmann, que pode ser associado a traumas abdominais, câncer de células pequenas da vesícula biliar e colelitíase crônica, elucidando os fatores de risco e comorbidades do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente admitido em abril de 2019 no Hospital Geral de Nova Iguaçu, transferido de Unidade de Pronto Atendimento com hipótese diagnóstica de hepatomegalia. Paciente do sexo masculino, 67 anos, diabético – Diabetes Mellitus descompensado, ex-etilista. Ao exame físico, o mesmo apresenta-se lúcido, orientado e interativo com o examinador, alegando queixa principal “cansaço” e perda ponderal acentuada, hemodinamicamente estável, hidratado, icterico 1+/4+, hipocorado 1+/4+, eupnéico e afebril. Aparelho cardiovascular em ritmo sinusal e com bulhas normofonéticas em dois tempos, sem sopros, aparelho respiratório com murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios. Abdome peristáltico, flácido e indolor a palpação, configurando Sinal de Murphy negativo, encontrada massa palpável de aproximadamente 8 (oito) centímetros em hipocôndrio direito, próximo ao rebordo costal. HGT: 496mg/dL;

Abordagem cirúrgica realizada após 24 horas de admissão do paciente em Unidade de Terapia Intensiva do HGNI, sob anestesia geral, para acesso fora realizada incisão mediana e diérese por planos, evidenciando vesícula biliar com aderência frouxa e fissuras, aumento de tamanho e espessamento de parênquima, contendo microcálculos, líquido hemático e coágulos, sem líquido livre na cavidade ou outras anormalidades macroscópicas. A peça oriunda a exérese foi destinada ao anatomopatológico, para rastreamento de possíveis neoplasias.



DISCUSSÃO

Ao que fora proposto pelo conteúdo descrito no material, o relato tem intuito de sinalizar profissionais da clínica médica e cirúrgica sobre os possíveis agravos do trato biliar associados a comorbidades e seus diagnósticos diferenciais. Como também notificar a sociedade médica o caso de hemocolecisto, servindo de referência para futuros casos, devido ao número reduzido de relatos. Vale salientar a importância da abordagem cirúrgica, devido a alta probabilidade de ruptura da vesícula edemaciada e definir o diagnóstico do paciente que não curse com a clínica clássica.

REFERÊNCIAS:

1. Braga, Antonio; Saleiro, Vaz. Colecistite Aguda, Aspectos Clínicos e Experimentais. Porto, Portugal – 1998.
2. Fitzpatrick TJ (1961) Hemocholecyst: a neglected cause of gastrointestinal hemorrhage. Ann Intern Med 55:1008–1013
3. Tarcísio Versiani Azevedo Filho, Domingos André Fernandes Drumond; HEMOCOLECISTO POS TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE COMO CAUSA DE COLECISTITE TARDIA: RELATO DE CASO. Minas Gerais, Brasil. 2010 – Congresso Brasileiro de Cirurgia.
4. Flávio KREIMER, Daniel José Dias CUNHA, Carolina Cavalcanti Gonçalves FERREIRA, Thais Menezes RODRIGUES, Lucas Gomes de Moraes FULCO, Eduardo Sávio Nascimento GODOY; ANÁLISE COMPARADA DOS LAUDOS ULTRASSONOGRÁFICOS PRÉ-OPERATÓRIOS COM ACHADOS CIRÚRGICOS TRANSOPERATÓRIOS NA COLELITÍASE. ABCD Arq Bras Cir Dig – 2016
5. García Lagarda, Dan José; Venegas Eguia, Alberto Ildefonso; Ramírez Guzmán, Salvador; Méndez, Gerardo Evaristo; Hemocolecisto secundario a colecistitis crónica: reporte de un caso. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 19, núm. 2, 2014, pp. 181-184 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Mexico, México