

Colecistite aguda alitiásica em uma gestante com pré-eclâmpsia

Introdução

A incidência de abdome agudo em gestantes é de aproximadamente 1 a cada 500 gestações. A colecistite aguda alitiásica (CAA) é uma das causas de abdome agudo, e raramente ocorre de forma isolada, habitualmente surgindo após quadro clínico de um paciente grave, como cirurgias de grande porte, traumas e, como no caso a ser apresentado, em pós-operatório de uma cesárea com óbito fetal e síndrome HELLP.

Relato

Paciente A.S.E.L.A., feminino, 23 anos, idade gestacional de 29 semanas, com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) grave e síndrome HELLP, atendida em cidade do interior do Mato Grosso com febre, taquicardia e epigastralgia há 1 dia. Exames laboratoriais evidenciaram leucopenia, plaquetopenia, TGO 297, TGP 241, LDH 1135 e leucocitúria. Evoluiu com óbito fetal sendo submetida a parto cesárea. Paciente foi transferida a unidade de terapia intensiva em Cuiabá/MT, sendo admitida apenas com queixa de dor em incisão cirúrgica de Pfannestiel, regular estado geral, lúcida, hidratada, hipocorada, acianótica, anictérica, afebril, estável do ponto de vista hemodinâmico e respiratório. Exame abdominal sem alterações, exceto pela dor em ferida operatória. Dois dias depois, evoluiu com dor à palpação em hipocôndrio direito, Murphy positivo, e elevação de transaminases. Em USG de abdome total evidenciou-se importante espessamento da parede da vesícula biliar com lama biliar espessa. Exames laboratoriais evidenciaram hemograma normal; TGO 335, TGP 312, LDH 865, FA 530, Amilase 44. Paciente foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica no terceiro dia de sintomas da admissão, evidenciando múltiplas áreas esbranquiçadas dispersas por todo fígado, com padrão de infarto/isquemia, por vezes confluentes, sugestivas de necrose hepatocelular aguda e linfonodo de Mascagni aumentado recobrando a região infundibular. Pós-operatório sem intercorrências.

Discussão

A gravidez, devido suas alterações hormonais, pode contribuir para o

desenvolvimento da colecistite aguda alitiásica devido a maior agregação de colesterol e redução do tônus da musculatura lisa da vesícula biliar. A pré-eclâmpsia e, nos casos mais graves, a síndrome HELLP pode causar danos como infarto hepático, necrose dos hepatócitos e hemorragias intraparenquimatosas. Além disso, os casos de CAA podem estar presentes em pacientes graves devido à resposta inflamatória sistêmica e a estase biliar. A associação desses fatores pode propiciar a formação de CAA. A CAA apresenta-se com dor em quadrante superior direito do abdome, febre, náuseas e vômitos. Os achados à USG incluem espessamento de parede e aumento de volume da vesícula biliar, hiperecogenicidade, "Murphy ultrassonográfico e gás intramural.

Conclusão

É importante o conhecimento do quadro de sintomas e da evolução clínica de pacientes com CAA, bem como de seu manejo, tendo em vista que uma gama fonte de patologias podem cursar com esta doença, como visto no caso acima relatado.

1-Tseng, J et al. **Acute cholecystitis during pregnancy: what is the best approach?** Taiwan J Obstet Gynecol - September 2009

2-Siqueira, VS et al. **Colecistite alitiásica aguda: revisão de literatura** Rev Med Minas Gerais 2012; 22

3- Dusse, LM; Alpoim, PN; Silva, JT et al. **Revisiting HELLP syndrome.** *Clin Chim Acta.* 2015;451

4-Nasioudis, D; Tsilimigras, D; Economopoulos, KP **Laparoscopic cholecystectomy during pregnancy: A systematic review of 590 patients** International Journal of Surgery 27 (2016) 165-175

5 - Coelho, B. C. P.; Brito, B. O. de F. et al. **Síndrome HELLP: uma breve revisão.** Revista Médica de Minas Gerais (Belo Horizonte), v. 19, p. 107-111, 2009.

Rev Med Minas Gerais 2009 19(2 Supl 3): S107-S111

6 - Hammoud, G. M., & Ibdah, J. A. (2014). **Preeclampsia-induced Liver Dysfunction, HELLP syndrome, and acute fatty liver of pregnancy.** *Clinical liver disease*, 4(3), 69–73. <https://doi.org/10.1002/cld.409>

7 - Guo, Q., Yang, Z., Guo, J., Zhang, L., Gao, L., Zhou, B., & Shi, Q. (2018). **Hepatic infarction induced by HELLP syndrome: a case report and review of the literature.** *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1799-9>