

RESUMO | RELATO DE CASO

ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR ÍLEO BILIAR EM ADULTO: RELATO DE CASO

Charles Albani Dadam Junior¹
Gianluca Homero Rebelo De Souza¹
André Carminati Lima¹
Larissa Pelissaro Zanluca²
Marcela Vanessa Sperotto Barth²

Palavras-chave: Abdome Agudo; Colelitíase; Pseudo-Obstrução Intestinal; Cirurgia Geral; Relatos de Caso.

Keywords: Abdomen, Acute; Cholelithiasis; Intestinal Pseudo-Obstruction; General Surgery; Case Reports.

Introdução

Abdome agudo obstrutivo é uma emergência cirúrgica frequente, e pode ser mecânico ou funcional. Entre as causas menos frequentes está o íleo biliar, complicação rara da colecistite, secundária a formação de uma fístula bilio-enterica que permite migração de um cálculo biliar para a luz luminal, resultando na obstrução mecânica. Predomina em mulheres idosas com histórico de colelitíase, tornando essencial o reconhecimento de sintomas em busca de um diagnóstico precoce e bom desfecho clínico ao paciente.

Objetivo

O relato de caso aborda rara complicação de colecistite, o íleo biliar. Desse modo, procura-se enfatizar a apresentação clínica, os achados de exames de imagem e o tratamento realizados na paciente.

Metodologia

Relato de caso baseado em dados obtidos do prontuário hospitalar da paciente. Além disso, realizou-se pesquisa bibliográfica, visando enriquecer o embasamento teórico.

Descrição do caso

Mulher de 60 anos, portadora de diabetes mellitus, sem demais comorbidades ou antecedentes cirúrgicos, buscou o hospital com quadro de dor abdominal em cólica há dois dias, inicialmente em hipocôndrio direito, evoluindo para irradiação em mesogástrio progredindo para dor difusa. Relatou constipação intestinal, náuseas, êmese e recusa alimentar, sem sintomas geniturinários. Ao exame físico, paciente mantinha bom estado geral, com abdome flácido, com ruídos hidroaéreos abolidos, distensão discreta e dolorosa a palpação superficial e profunda predominante em hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite.

A tomografia computadorizada de abdome mostrou moderada distensão de alças do intestino delgado com níveis hidroaéreos, lesão parcialmente calcificada no interior da alça de delgado. Ainda, a vesícula biliar apresentou cálculos em seu interior. Inferiu-se, então, a presença de provável quadro de suboclusão intestinal,

¹Hospital Municipal São José, Joinville, Santa Catarina

²Universidade da Região de Joinville, Joinville, Santa Catarina

cursando com translocação bacteriana, além de sinais de colecistopatia calculosa. Iniciou-se antibioticoterapia endovenosa, hidratação vigorosa e sonda nasogástrica, indicando provável quadro de íleo biliar e laparotomia exploratória.

Na intervenção cirúrgica, encontrou-se cálculo biliar impactado, sendo então realizada enterotomia e retirada. Posterior à duodenorrafia, fez-se exploração da vesícula biliar, que revelou um processo aderencial extenso, mostrando fistula biliar com o duodeno. Realizado, então, colecistectomia, fixando dreno Kher vigilante e sonda nasogástrica. Conclui-se o procedimento sem intercorrências.

No pós-operatório, a paciente permaneceu em dieta zero, com analgesia, tromboprofilaxia, monitorização do dreno, uso de cinta abdominal e deambulação precoce. Solicitou-se ultrassonografia abdominal para avaliar via biliar ao momento da alta.

Conclusão

Embora raro, o íleo biliar deve ser considerado em pacientes com perfil epidemiológico compatível e sintomas gastrointestinais inespecíficos. O reconhecimento precoce e a intervenção adequada são essenciais para minimizar intercorrências e garantir bom desfecho clínico.

Referências

1. SCHICK, Michael A. et al. Small bowel obstruction. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
2. MARÇAL, M. B.; SANTOS, L. M. P. DOS; SOUSA, A. V. DE. Abdome agudo obstrutivo secundário a íleo biliar: relato de caso. GED gastroenterol. endosc. dig. p. 141–144, 2014.
3. MARTÍN-PÉREZ, J. et al. El íleo biliar como causa de abdomen agudo. Importancia del diagnóstico precoz para el tratamiento quirúrgico. Cirugía Española, v. 91, n. 8, p. 485–489, out. 2013.
4. NUÑO-GUZMÁN, C. M. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. World Journal of Gastrointestinal Surgery, v. 8, n. 1, p. 65, 2016.
5. RAMÍREZ-RAMÍREZ, M. M.; VILLANUEVA-SÁENZ, E.; ZUBIETA-O¿FARRIL, G. Triada de Rigler en íleo biliar. Una forma poco común de obstrucción intestinal. Revista de Gastroenterología de México, v. 81, n. 2, p. 103–104, 1 abr. 2016.