

VESÍCULA BILIAR DUPLICADA COM ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA: RELATO DE CASO

Duplicated gallbladder laparoscopic approach: case report

Luis Filipe de PINA, Jorge Luiz da Cunha OLIVEIRA, Marcelo de Sá ARAÚJO

Como citar este artigo: Pina LF, Oliveira JLC, Araújo MS. Vesícula biliar duplicada com abordagem laparoscópica: Relato de caso. ABCExpress. 2018;1:e8. DOI: /10.17982/2359-273720180001e8

Departamento de Cirurgia Geral, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

DESCRITORES - Artéria esplênica, Pseudoaneurisma, Pancreatite, Aneurisma

HEADINGS - Cholecystectomy, Gallbladder, Anomaly, Laparoscopic

Correspondência:

Luis Filipe de Pina
E-mail: depinaluis@gmail.com

INTRODUÇÃO

A vesícula biliar duplicada é uma anomalia congênita rara, historicamente datada desde o ano 31 A.C. por Pliny numa vítima sacrificada pelo Imperador Augustus da Roma¹. O primeiro relato publicado pertence à Blasius em 1675. Boyden, médico anatomista de Harvard, em 1926 realizou um estudo comparativo da anatomia biliar em seres humanos e animais domésticos, tendo encontrado uma proporção de vesícula biliar duplicada de 1 para 8 em gatos, 1 para 28 em bezerros, 1 para 85 em ovelhas, 1 para 198 em porcos e 1 para 4000 em humanos².

Resulta da anormalidade durante a embriogênese pela quarta ou quinta semana de gestação, ocorrendo pela falha na regressão dos divertículos do sistema biliar extra-hepático durante o processo, que formam então uma vesícula biliar acessória. Relaciona-se com problemas como a colelitíase e a colecistite, e Harlaftis e colaboradores elaboraram uma classificação para vesícula duplicada a partir de revisões da literatura desde 1975 (Figura 1)^{3,4}.

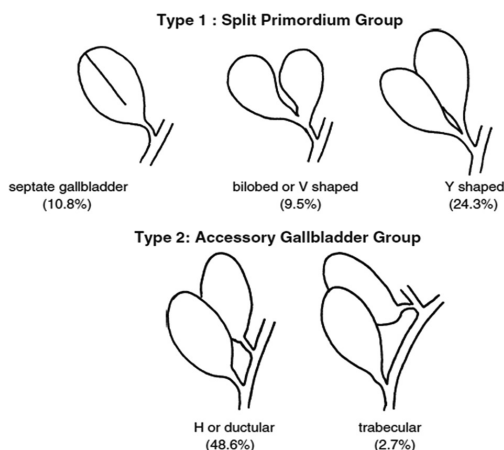


FIGURA 1 - classificação de Harlaftis

Vijayaraghavan e colaboradores, em 2006 publicaram o 14º caso de vesícula biliar duplicada tratada por colecistectomia videolaparoscópica, e até 2010 apenas mais 6 casos foram internacionalmente publicados^{5,6}.

RELATO DO CASO

L.S.C., 64 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Antônio Pedro com história de episódios de dor epigástrica, com início por cerca de dois anos e meio, associada a vômitos desencadeados pela ingestão de alimentos gordurosos. Realizou uma primeira Ultrassonografia (US) que revelou vesícula

septada de paredes finas com calculo no seu interior (Figura 2), e uma segunda US revelou duplicidade de vesicular biliar sendo uma delas com imagem interna sugestiva de cálculo de 1,4cm (Figura 3). Paciente apresentava-se em bom estado geral, sem história de icterícia, queixando-se de dispepsia ao alimentar-se, negava emagrecimento, sem outros sintomas.

Foi indicada a colecistectomia por videolaparoscopia, e na cirurgia, foi realizada dissecação do trígono de Callot, evidenciada 3 estruturas, sendo duplo duto cístico e uma artéria cística que se bifurcava mais acima do pedículo (Figura 4) e identificada uma única estrutura aderida ao leito hepático, sugerindo inicialmente vesícula biliar septada com duplo cístico. Após liberação da vesícula do leito hepático, explorou-se a peça cirúrgica e visualizou-se então vesícula duplicada cada uma com um duto cístico, unidos pelo peritônio visceral, sendo uma vesícula hidrópica e outra contendo bile no seu interior (Figuras 5 a 6).



FIGURA 2 - Ultrassom sugerindo vesícula septada

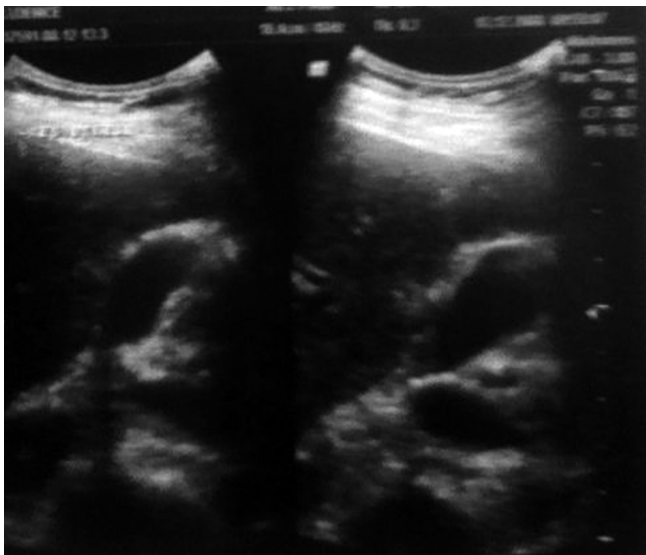


FIGURA 3 - Ultrassom sugerindo vesícula duplicada.

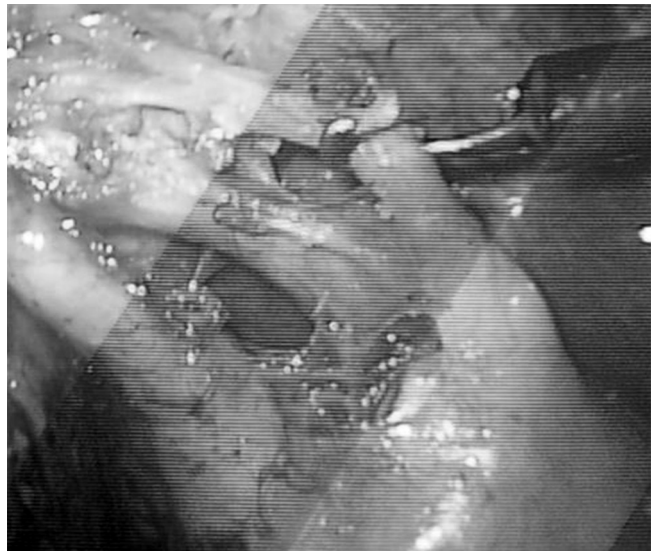


FIGURA 4 - Exposição das estruturas dissecadas, identificado 2 dutos císticos e um tronco da artéria cística que se bifurcava dando ramos às 2 vesículas



FIGURA 5 - Peça cirúrgica com 2 vesículas unidas pelo peritônio



FIGURA 6 - Após abertas, uma vesícula hidrópica e uma com bile e presença de um cálculo

Histopatológico da peça cirúrgica revelou colecistite crônica litiásica. Em seguimento pós-operatório a paciente evoluiu com bom estado geral, assintomática e sem queixas, foi de alta após 24 horas.

CONCLUSÃO

O diagnóstico pré-operatório de uma vesícula biliar dupla é muitas vezes difícil ser feito, e é baseado em um alto índice de suspeita combinado com estudos de imagem, sendo a US o método de escolha. Devido à extrema variabilidade de apresentação, a vesícula biliar duplicada pode ser de difícil reconhecimento no intra-operatório. A literatura não apresenta diferenças na incidência entre os sexos⁴, e a maioria dos casos são encontrados em adultos, relacionados com a colecistectomia. No entanto, a abordagem laparoscópica é razoável, e é mais provável sucesso se as variações típicas são reconhecidas no pré-operatório e tratadas de forma sistemática. No nosso caso, uma provável dupla vesícula biliar foi considerada antes da intervenção, o que permitiu uma operação laparoscópica apropriada e segura. Colecistectomia total com remoção de ambas as vesículas biliares é o tratamento adequado para

evitar complicações e reoperações⁶.

REFERÊNCIAS

1. Jastrow M, Jr. The liver as the seat of the soul. Studies in the history of religions. New York: McMillan, 1912:160. Cited by Udelsman R, Sugarbaker PH. Congenital duplication of the gallbladder associated with an anomalous right hepatic artery. *Am J Surg* 1985;149:812-5.
2. Boyden EA. The accessory gall-bladder - an embryological and comparative study of aberrant biliary vesicles occurring in man and the domestic mammals. *Am J Anat* 1926;38:177-231..
3. Causey, M.W., Miller, S., Fernelius, C.A., Burgess, J.R., Brown, T.A., Newton, C. Gallbladder duplication: evaluation, treatment and classification. *J. Pediatr Surg.* 2010, 45, 443-446.
4. Harlaftis N, Gray SW, Skandalakis JE. Multiple gallbladders. *Surg Gynecol Obstet* 1977;145:928-34.
5. Vijayaraghavan R, Belagavi CS. Double gallbladder with different disease entities: A case report. *J Minim Access Surg.* 2006; 2:23-26. No. 1.
6. Causey MW, Miller S, Fernelius CA, et al. Gallbladder duplication: evaluation, treatment, and classification. *J Pediatr Surg.* 2010;45:443-446. Walbolt and Lalezaradeh *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* Volume 21, Number 3, June 2011 e158.