

# CAPÍTULO 3

## ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR SIMULANDO COLECISTITE AGUDA ASSOCIADA A ABSCESSO HEPÁTICO

Data de aceite: 03/11/2020

### **Karoline Dantas de Morais**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí - UFPI  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/8199275827351799>

### **Clara Caroline Ribeiro Figueiredo**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 3642196455488195

### **Renata Brito Aguiar de Araujo**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 3513401368973775

### **Nícolas Rosal Lemos**

Universidade Federal do Piauí - UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 4909451045284014

### **Auriane de Sousa Alencar**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 8415587622408956

### **Andressa Marques Campelo de Carvalho**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 1530137924154007

### **Glauco Rocha e Silva**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 2242091213219097

### **José Lucas Talles Ferreira Luz**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 6976910233422660

### **Rafael Janio Alves da Costa**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 7181477669397513

### **Luis Gustavo Cavalcante Reinaldo**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí - UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 3560569134658306

### **Hormone Oliveira Rodrigues**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí - UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 0346294914562009

### **Thiago Melo Diniz**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí - UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 8256275753985635

### **Raimundo José Cunha Araújo Júnior**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí - UFPI  
Teresina-PI  
ID Lattes: 4410593659649450

**RESUMO:** O relato descreve o caso de paciente idosa, que evoluiu com clínica e exame de imagem que direcionava para quadro de colecistite aguda. Porém o achado intra operatório e a evolução

da paciente no pós-operatório direcionou para uma doença mais grave. O resultado do anátomo patológico confirmou tratar-se de adenocarcinoma de vesícula biliar. A manifestação dessa neoplasia como quadro inflamatório – infeccioso não é tão descrito na literatura. A paciente do caso em questão evoluiu com piora clínica sendo adotado procedimento de descompressão da via biliar através de drenagem biliar transparieto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adenocarcinoma de vesícula biliar; colecistite; abscesso hepático.

**ABSTRACT:** The report describes the case of an elderly patient, who evolved with clinical and imaging tests that led to acute cholecystitis. However, the intraoperative finding and the evolution of the patient in the postoperative period led to a more serious disease. The result of the pathological anatomy confirmed that it was a gallbladder adenocarcinoma. The manifestation of this neoplasm as an inflammatory - infectious condition is not as described in the literature. The patient in the case in question evolved with clinical worsening and a biliary decompression procedure was adopted through transparent bile drainage.

**KEYWORDS:** Gallbladder adenocarcinoma; cholecystitis; liver abscesso.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente, 66 anos, hipertensa, tabagista, deu entrada em serviço ambulatorial com dor em hipocôndrio direito com sinal de Murphy positivo. Trazia tomografia de abdome mostrando sinais de colecistite aguda litiásica (cálculo de 2 cm impactado no infundíbulo), associada a dilatação de vias biliares e formação expansiva de 7,5 cm x 6,8 cm x 7,3 cm em lobo hepático direito. Colangiorressonância evidenciou formação expansiva de contornos lobulados e limites imprecisos em segmentos hepáticos IVb, V e VI, estendendo-se até a confluência dos ductos hepáticos, determinando compressão com dilatação a montante, sugestiva de abscesso hepático, não podendo excluir causa neoplásica (Figura 1). Realizou colecistectomia videolaparoscópica, na qual a vesícula biliar encontrava-se com paredes espessadas, de aspecto hidrópico e com áreas de necrose associada a abscesso em leito hepático. Foi identificada lesão isolada em segmento VIII do fígado de aspecto metastático, a qual foi biopsiada. Devido dificuldade técnica, foi optado por colecistotomia com extração de cálculos e colecistectomia a Torek (Figura 2). O procedimento se deu sem intercorrências, com posterior alta hospitalar da paciente para seguimento ambulatorial. Retornou no 14º DPO com icterícia e colúria sendo reinternada. Exames evidenciaram bilirrubinas 8,15 mg/dl (às custas de direta), CA19.9 de 1337 U/ml. Histopatológico mostrou adenocarcinoma pouco diferenciado de vesícula biliar com invasão angiolinfática e margem de leito hepático comprometida. Seguiu-se com hiperbilirrubinemia (20,32 mg/dl) e piora clínica, tendo realizado drenagem transparieto hepática evoluindo com melhora da icterícia.

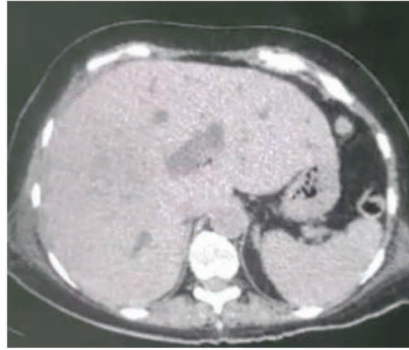


FIGURA 01 - Tomografia computadorizada de abdome evidenciando lesões expansivas em fígado (abscessos e implantes neoplásicos).

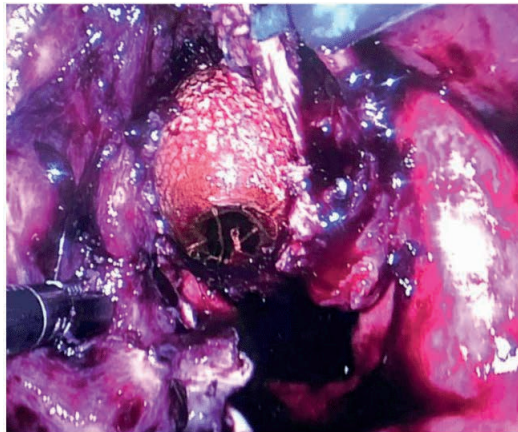


FIGURA 02 - Visão videolaparoscópica de vesícula, mostrando-a espessada, hidrópica, com áreas de necrose, associada a abscesso em leito hepático.

## DISCUSSÃO

O câncer da vesícula biliar apresenta incidência anual estimada de 1,1 para homens e 2,2 para mulheres por 100.000, em pacientes submetidos a colecistectomia, sendo o quinto carcinoma mais frequente e o nono mais letal do trato gastrointestinal. É frequentemente diagnosticado após apresentação dos sintomas, que são as manifestações tardias do cálculo biliar, sendo que a natureza agressiva do tumor, associado a extensa drenagem linfática da vesícula biliar, resulta em rápida progressão da doença.

## COMENTÁRIOS FINAIS

O tratamento do câncer de vesícula biliar apresenta alta morbimortalidade

e o único tratamento curativo tem sido a ressecção cirúrgica radical com margem livre. Fatores prognósticos tem sido estudado por serem importantes para identificar pacientes que podem se beneficiar da ressecção cirúrgica agressiva. A manifestação dessa neoplasia como quadro inflamatório – infeccioso não é tão descrito na literatura. A paciente do caso em questão evoluiu com piora clínica sendo adotado procedimento de descompressão da via biliar através de drenagem biliar transparieto.

## REFERÊNCIAS

MOORE, A et al. Drenagem biliar percutânea em obstrução biliar maligna. Colégio Brasileiro de Radiologia, V2, p. 183-194, 2017.

FREITAS, A et al. Fatores de risco e conduta nas complicações do trato biliar no transplante hepático. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, V27, p. 359-365, 2000.

COSTA, S et al. Adenocarcinoma da vesícula biliar: Avaliação dos fatores prognósticos em 100 casos ressecados no Brasil. Arq. Bras. Cir. Dig., V25, p. 13-19, 2012.

ESPINOZA, M.; JASHIEL, A. Adenocarcinoma de vesícula biliar. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2018.

APODACA, et al. Prevalência do câncer de vesícula biliar em pacientes submetidos a colecistectomia: experiência do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas de Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. n.3, p. 252-256, 2017.

LINZEY, M, et al. Análises epidemiológicas de câncer de vesícula. Rev. argent. cir. p. 90-94, 2019.

GUERREIRO, P.; PEREZ, M. Prevalencia y características anatomopatológicas de pacientes com cancer de vesícula biliar. Tese de Doutorado. Universidade del Rosário, 2018.

QUIROZ, Z.; JESSENIA, N. Carcinoma vesicular: caso clínico. Tese de Doutorado, 2017.