

# CAPÍTULO 18

## PACIENTE JOVEM E INDÍGENA COM ADENOMA TUBULO-PAPILÍFERO DE VESÍCULA BILIAR COM ÁREAS DE DISPLASIA DE ALTO GRAU

Data de aceite: 03/11/2020

### **Luis Gustavo Cavalcante Reinaldo**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI  
ORCID: 0000-0002-4592-9353

### **Thiago Melo Diniz**

Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

### **Karoline Dantas de Moraes**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

### **Hormone Oliveira Rodrigues**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

### **Auriane de Sousa Alencar**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

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

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

### **Isadora Batista Silva**

Universidade Federal do Piauí – UFPI

### **Illana de Meneses Silva**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

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

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

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

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

### **Rafael Jânio Alvez da Costa**

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU UFPI

**RESUMO:** Paciente jovem, indígena, com passado cirúrgico de laparotomia por trauma abdominal evoluiu nos pós-operatório com síndrome colestática. Realizou colangiorressonância que mostrou colecistopatia calculosa e estenose de colédoco distal intra-hepático. Foi realizada tentativa de anastomose biliodigestiva sem sucesso, sendo realizada apenas colecistectomia parcial, colocação de dreno de Kehr e enviado material para estudo histopatológico. O resultado do anátomo patológico confirmou adenoma túbulo papilífero de vesicular biliar com áreas de displasia de alto grau. As neoplasias de vias biliares são achados raros e ocorrem com maior frequência entre 60 e 70 anos. Por conta do diagnóstico tardio e do comportamento biológico, as neoplasias de vesícula biliar continuam com prognóstico ruim e com baixa sobrevida a longo prazo. Trata-se de um achado incidental e, portanto, raro. Faltam estudos epidemiológicos no Brasil da relação desse tipo de neoplasia na etnia indígena.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia vesícula biliar; jovem; indígena.

**ABSTRACT:** Young, indigenous patient with a surgical history of laparotomy for abdominal trauma evolved in the postoperative period with cholestatic syndrome. He underwent cholangioresonance that showed calculous cholecystopathy and intrahepatic distal

choledochal stenosis. An attempt at biliodigestive anastomosis was unsuccessful, with only partial cholecystectomy, placement of a Kehr drain and material for histopathological study. The result of the pathological anatomy confirmed papillary gallbladder adenoma with areas of high-grade dysplasia. Biliary tract neoplasms are rare and occur most frequently between 60 and 70 years of age. Due to late diagnosis and biological behavior, gallbladder neoplasms continue to have a poor prognosis and low long-term survival. This is an incidental finding and, therefore, rare. There is a lack of epidemiological studies in Brazil on the relationship of this type of neoplasia in the indigenous ethnic group.

**KEYWORDS:** Gallbladder neoplasm; young; indigenous.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente sexo masculino, 36 anos, indígena, refere início de dor abdominal e plenitude pós prandial há cerca de dois anos. Alguns meses após início dos sintomas, foi submetido a laparotomia exploradora de urgência decorrente de um acidente de motocicleta, evoluindo no pós-operatório com piora significativa dos sintomas digestivos associado ao início de queixas sugestivas de síndrome colestática. Realizou ultrassonografia de abdome que evidenciou colelitíase e estenose de colédoco, além de laboratório que evidenciou elevação de bilirrubinas totais, além de aumento de fosfatase alcalina e gama gt. Continuou investigação do caso realizando colangiorrressonância que mostrou colecistopatia calculosa, pâncreas de dimensões aumentadas, com áreas extensas de necrose ao longo da cabeça, corpo e cauda e estenose de colédoco distal intra-hepático, determinando moderada dilatação de vias biliares a montante. Foi realizada tentativa de anastomose biliodigestiva sem sucesso, sendo realizada apenas colecistectomia parcial e colocação de dreno em T (Kehr), devido à dificuldade técnica tendo sido identificado material amorfo com aspecto “carne de peixe” envolvendo a parede da vesícula bem como seu interior (Figura 1), o qual posteriormente o anatomopatológico evidenciou adenoma túbulo papilífero de vesicular biliar com áreas de displasia de alto grau. Cerca de 4 semanas após esta última cirurgia, o paciente foi submetido a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) onde o cateterismo da via biliar com injeção de contraste mostrou uma estenose do colédoco distal de 3 cm com a via biliar a montante de aspecto normal e dreno de Kehr inserido pelo ducto cístico e situado no colédoco (Figura 2). Foi realizada papilotomia endoscópica com passagem de prótese metálica auto expansível totalmente recoberta com bom posicionamento e retirado o dreno de Kehr.



Figura 1: - Achado intra-operatório de Colecistectomia – HU-UFPI, 2019.

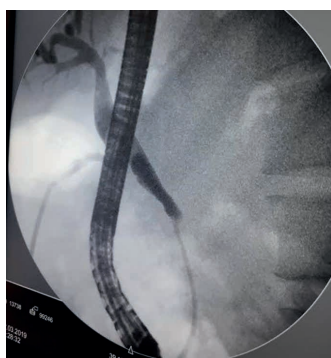


Figura 2 - CPRE – HU-UFPI, 2019

## DISCUSSÃO

As neoplasias de vias biliares são achados raros, ocorrem com maior frequência entre 60 e 70 anos de idade, em mulheres em países como Índia, Chile, Paquistão e Equador. Há associação com a etnia hispânica e indígena (norte-americanos e mexicanos). As sequências de transformação maligna são displasia-carcinoma e adenoma-carcinoma, sendo esta última menos frequente. Os adenomas são lesões polipoides benignas com neoplasia intraepitelial e são divididas em tubular, papilar e misto. Por conta do diagnóstico tardio e do comportamento biológico, as neoplasias de vesícula biliar continuam com prognóstico ruim e com baixa sobrevida a longo prazo

## COMENTÁRIOS FINAIS

Trata-se de um achado incidental e, portanto, raro. Faltam estudos epidemiológicos no Brasil da relação desse tipo de neoplasia na etnia indígena.

## REFERÊNCIAS

RESENDE, V et al. Neoplasias papilíferas do trato biliar. Rev. Col. Bras. Cir. V41, p. 445-450, 2014

CHÁVEZ, D et al. Adenoma tubulo-papilar y displasia severa de la vesicula biliar. Biblioteca de Ciencias de la Salud. V30, p. 153-155, 1992

RUEDA, M et al. Prevalência do câncer de vesícula biliar em pacientes submetidos a Colectomia: experiência do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Rev. Col. Bras. Cir. V44, p. 252-256, 2017

LOHSE, H.; TORRES, O. Prevalencia y secuencia metaplasia-displasia-carcinoma de vesícula biliar. Estudio retrospectivo unicentrico. Elsevier Doyma - Cirugia Espanola. 2013.

PEIXOTO, I, et al. Atualização em neoplasia de vesícula biliar: aspectos morfológicos e abordagens terapêuticas. Revista de patologia de Tocantins. n. 3, p. 27-33, 2016.