

QUANDO A CÓLICA BILIAR COMPLICADA

Um caso de colangite na gravidez

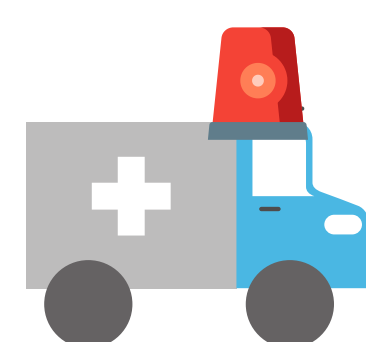
Autores: Sousa, S., Lourenço, M.; Lopes, I., Franco, A., Tapadinhas, P.

INTRODUÇÃO

A gravidez, devido a todas as alterações fisiológicas e hormonais inerentes, está associada a maior risco de formação de litíase vesicular. Embora as complicações da litíase sejam pouco comuns, esta pode complicar em situações graves como **coledocolitíase**, **pancreatite** e **colangite** agudas, associadas a aumento da morbimortalidade materno-fetal. A **multiparidade** e a **obesidade** maternas são factores de risco identificados para litíase vesicular.

CASO CLÍNICO

Grávida de 32 anos, saudável, IMC 26 kg/m², Fumadora (8 cigarros por dia)
IO: 3003 - 1 cesariana (2011), 1 partos eutócico (2015), 1 parto eutócico (2019)

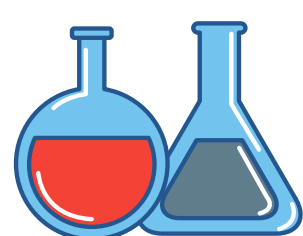


- Dor intensa **hipocôndrio direito** e epigastro desde há 2 dias
- **Prurido** generalizado e colúria
- Sem queixas obstétricas

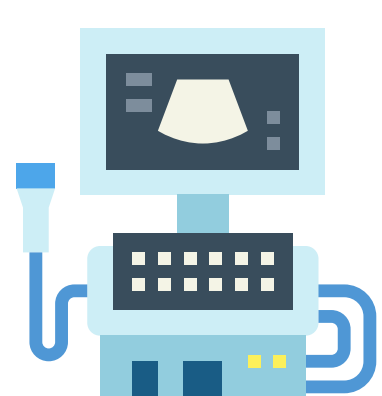
IG: 24 semanas + 5 dias



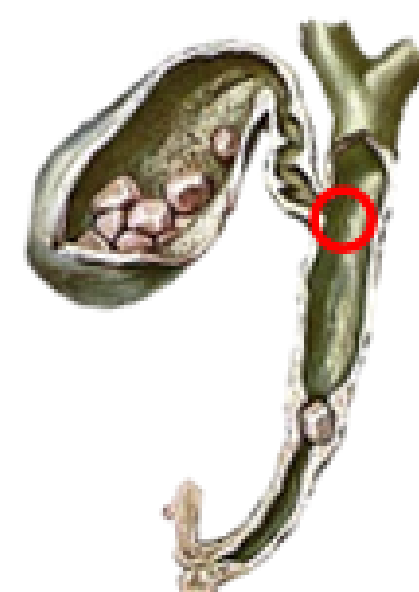
- Normotensa e Apirética
- Pele e mucosas **ictéricas**
- Dor no hipocôndrio direito com defesa associada



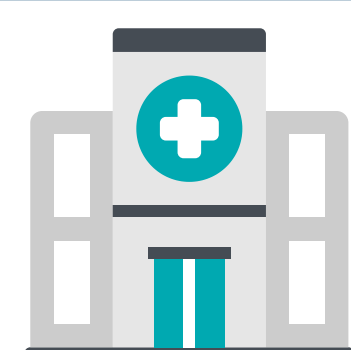
- Padrão de **colestase hepática**: AST 142 U/L, ALT 117 U/L, GGT 176 U/L, bili total 5,88 mg/dL, bili direta 5,5 mg/dL; Urina II: leucocitúria, bilirrubinúria
- Sem aumento de parâmetros inflamatórios



- **Ecografia Abdominal**: "marcada dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e cálculo com 15mm na confluência do canal cístico com o ducto hepático comum, assim como vesícula biliar com litíase múltipla"



Coledocolitíase



Internamento

D1 internamento:

- Agravamento queixas álgicas
- Agravamento padrão colestase (bilirrubina total 5,88 > **6,39** mg/dL)
- Subida de parâmetros inflamatórios - **aumento PCR** (2,16 mg/dL)
- Discussão multidisciplinar (Obstetrícia, Gastroenterologia e Cirurgia Geral)



Colangite Aguda

Riscos Colangite

- Parto pré-termo
- Mortalidade materna 2-65%



Riscos CPRE

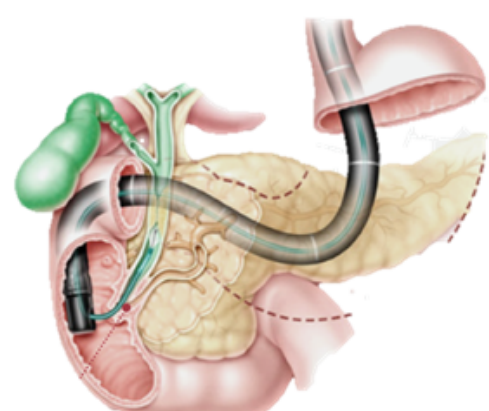
- Parto pré-termo
- Radiação fetal
- Pancreatite aguda
- Hemorragia pós-esfincterectomia

D2 internamento:

- Antibioterapia e **Maturação pulmonar**
- Programação de **CPRE**
- Realizou CPRM

D3 internamento:

- Submetida a **CPRE**



- Injecção de mínima quantidade de contraste na via biliar principal - não permitiu observar o cálculo ou fazer colangiograma;
- Realizada esfinterotomia;
- Passagem com balão na via biliar, sem remoção do cálculo;
- Colocação de prótese biliar.

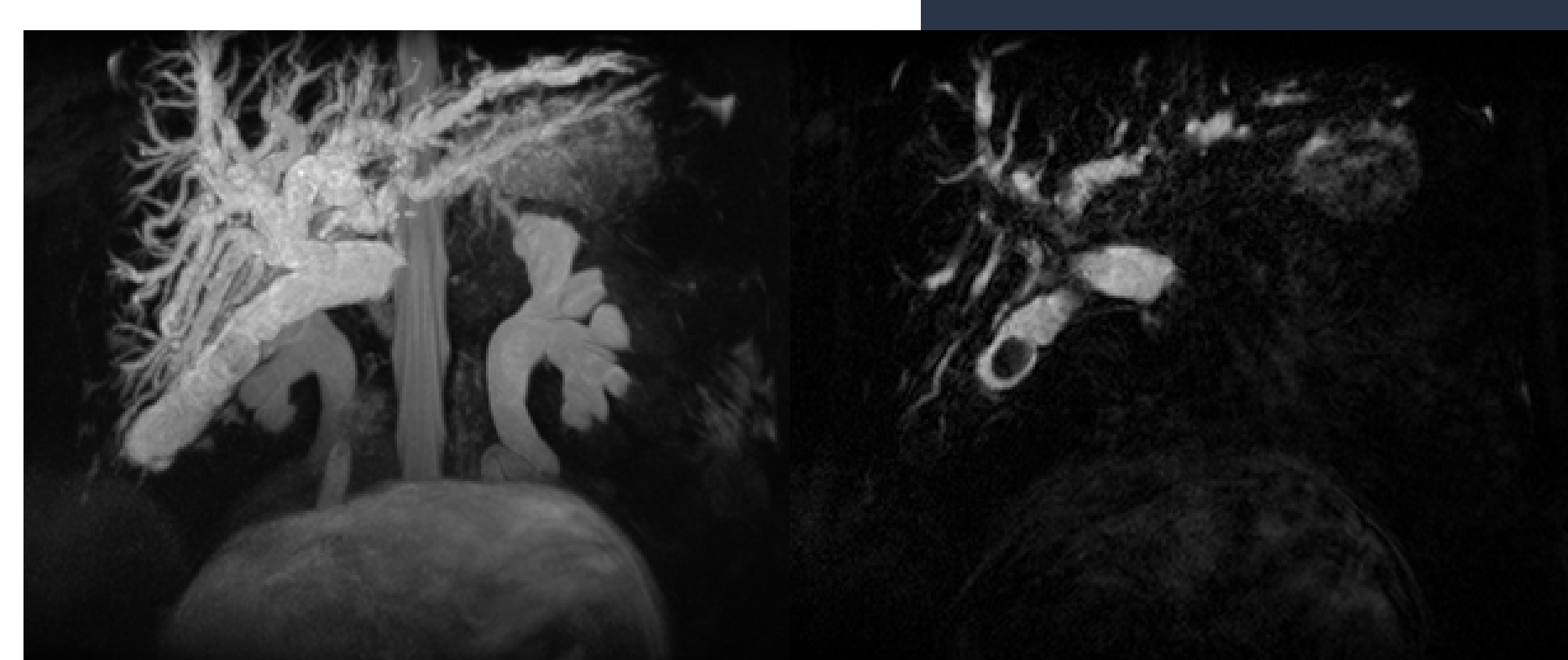


Imagem 1: CPRM, com localização do cálculo na via biliar principal

D4 internamento:

- Resolução das queixas álgicas
- Melhoria padrão colestase (bilirrubina total 6,39 > 2,66)

Alta clínica



- Restante gravidez sem intercorrências
- Parto eutócico às 39 semanas + 4 dias
- Recém-nascido, peso, 3330g, Apgar 9/10
- Indicação para CPRE (retirar prótese) e colecistectomia pós-parto

CONCLUSÃO

- Gravidez predispõem a formação de litíase vesicular;
- Patologia biliar sintomática na grávida é pouco comum e complicações são raras;
- Diagnóstico e tratamento céleres são fundamentais para evitar complicações;
- Necessário abordagem multidisciplinar - avaliação de riscos/benefícios.
- CPRE é considerada segura na gravidez.

BIBLIOGRAFIA

1. Outcomes of Gallstone Disease during Pregnancy: a Population-based Data Linkage Study. Ibiebele I, Schnitzler M, Nippita T, Ford JB. Paediatr Perinat Epidemiol. 2017;31(6):522. Epub 2017 Sep 7.
2. Incidence, natural history, and risk factors for biliary sludge and stones during pregnancy. Ko CW, Beresford SA, Schulte SJ, Matsumoto AM, Lee SP. Hepatology. 2005;41(2):352.
3. Safety and efficacy of ERCP in pregnancy. Kahaleh M, Hartwell GD, Arseneau KO, Pajewski TN, Mullick I, Isin G, Agarwal S, Yeaton P. Gastrointest Endosc. 2004;60(2):287.