

Colecistite aguda alitiásica em uma gestante com pré eclâmpsia

Acute althiatic cholecystitis in a pregnant woman with preeclampsia

DOI:10.34119/bjhrv5n1-069

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 14/01/2022

João Felipe Federici de Almeida

Cirurgião Geral – Hospital Universitário Júlio Muller – UFMT
Hospital Universitário Júlio Muller – UFMT
R. Luis Philippe Pereira Leite, s/n Alvorada, Cuiabá MT, 78048 902
E-mail: joaofederici93@gmail.com

Wemerson José Corrêa de Oliveira

Cirurgião Geral – Hospital Universitário Júlio Muller – UFMT
Hospital Universitário Júlio Muller – UFMT
R. Luis Philippe Pereira Leite, s/n Alvorada, Cuiabá MT, 78048 902
E-mail:wemersonjco@hotmail.com

Luigi Rodrigues Brianez

Cirurgião Hepatobiliar – Santa Casa de Santa Marcelina
Hospital Universitário Júlio Muller – UFMT
R. Luis Philippe Pereira Leite, s/n Alvorada, Cuiabá MT, 78048 902
E-mail: luigibrianez@hotmail.com

Caio Carvalho Santos

Médico – Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Hospital Universitário Júlio Muller UFMT
R. Luis Philippe Pereira Leite, s/n Alvorada, Cuiabá MT, 78048 902
E-mail: caiocs9@hotmail.com

Lucas Machado Vieira

Médico – Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Hospital Universitário Júlio Muller UFMT
R. Luis Philippe Pereira Leite, s/n Alvorada, Cuiabá MT, 78048 902
E-mail: lucas.mvie@gmail.com

Guilherme Ramos Montenegro

Médico – Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Hospital Universitário Júlio Muller UFMT
R. Luis Philippe Pereira Leite, s/n Alvorada, Cuiabá MT, 78048 902
E-mail: guilhermeramosm@outlook.com

RESUMO

O presente relato de caso aborda uma complicação rara de uma patologia obstétrica, a temida síndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets), tendo como

objetivo principal associar possíveis cenários clínicos da doença supracitada ao quadro de colecistite aguda alitiásica.

Palavras-chave: colecistite , eclampsia , HELLP.

ABSTRACT

The present case report addresses a rare complication of an obstetric pathology, the dreaded HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets), with the main objective of associating possible clinical scenarios of the aforementioned disease to the condition of acute alliasis cholecystitis.

Keywords: cholecystitis , eclampsia , HELLP.

1 INTRODUÇÃO

A incidência de abdome agudo em gestantes é de aproximadamente 1 a cada 500 gestações. A colecistite aguda alitiásica (CAA) é uma das causas de abdome agudo, e raramente ocorre de forma isolada, habitualmente surgindo após quadro clínico de um paciente grave, como cirurgias de grande porte, traumas e, como no caso a ser apresentado, em pós-operatório de uma cesárea com óbito fetal e síndrome HELLP.

2 RELATO

Paciente A.S.E.L.A., feminino, 23 anos, idade gestacional de 29 semanas, com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) grave e síndrome HELLP, atendida em cidade do interior do Mato Grosso com febre, taquicardia e epigastralgia há 1 dia. Exames laboratoriais evidenciaram leucopenia, plaquetopenia, TGO 297, TGP 241, LDH 1135 e leucocitúria. Evoluiu com óbito fetal sendo submetida a parto cesárea. Paciente foi transferida a unidade de terapia intensiva em Cuiabá/MT, sendo admitida apenas com queixa de dor em incisão cirúrgica de Pfannestiel, regular estado geral, lúcida, hidratada, hipocorada, acianótica, anictérica, afebril, estável do ponto de vista hemodinâmico e respiratório. Exame abdominal sem alterações, exceto pela dor em ferida operatória. Dois dias depois, evoluiu com dor à palpação em hipocôndrio direito, Murphy positivo, e elevação de transaminases. Em USG de abdome total evidenciou-se importante espessamento da parede da vesícula biliar com lama biliar espessa. Exames laboratoriais evidenciaram hemograma normal; TGO 335, TGP 312, LDH 865, FA 530, Amilase 44. Paciente foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica no terceiro dia de sintomas da admissão, evidenciando múltiplas áreas esbranquiçadas dispersas por todo fígado, com padrão de infarto/isquemia, por vezes confluentes, sugestivas de necrose

hepatocelular aguda e linfonodo de Mascagni aumentado recobrimdo a região infundibular. Pós-operatório sem intercorrências.

3 DISCUSSÃO

A gravidez, devido suas alterações hormonais, pode contribuir para o desenvolvimento da colecistite aguda alitiásica devido a maior agregação de colesterol e redução do tônus da musculatura lisa da vesícula biliar. A pré-eclâmpsia e, nos casos mais graves, a síndrome HELLP pode causar danos como infarto hepático, necrose dos hepatócitos e hemorragias intraparenquimatosas. Além disso, os casos de CAA podem estar presentes em pacientes graves devido à resposta inflamatória sistêmica e a estase biliar. A associação desses fatores pode propiciar a formação de CAA. A CAA apresenta-se com dor em quadrante superior direito do abdome, febre, náuseas e vômitos. Os achados à USG incluem espessamento de parede e aumento de volume da vesícula biliar, hiperecogenicidade, “Murphy ultrassonográfico” e gás intramural.

REFERÊNCIAS

- 1-Tseng, J et al. Acute cholecystitis during pregnancy: what is the best approach? Taiwan J Obstet Gynecol - September 2009
- 2-Siqueira, VS et al. Colecistite alitiásica aguda: revisão de literatura Rev Med Minas Gerais 2012; 22
- 3- Dusse, LM; Alpoim, PN; Silva, JT et al. Revisiting HELLP syndrome. Clin Chim Acta. 2015;451
- 4-Nasioudis, D; Tsilimigras, D; Economopoulos, KP Laparoscopic cholecystectomy during pregnancy: A systematic review of 590 patients International Journal of Surgery 27 (2016) 165-175
- 5 - Coelho, B. C. P.; Brito, B. O. de F. et al. Síndrome HELLP: uma breve revisão. Revista Médica de Minas Gerais (Belo Horizonte), v. 19, p. 107-111, 2009. Rev Med Minas Gerais 2009 19(2 Supl 3): S107-S111
- 6 - Hammoud, G. M., & Ibdah, J. A. (2014). Preeclampsia-induced Liver Dysfunction, HELLP syndrome, and acute fatty liver of pregnancy. Clinical liver disease, 4(3), 69–73. <https://doi.org/10.1002/cld.409>
- 7 - Guo, Q., Yang, Z., Guo, J., Zhang, L., Gao, L., Zhou, B., & Shi, Q. (2018). Hepatic infarction induced by HELLP syndrome: a case report and review of the literature. BMC pregnancy and childbirth, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1799-9>