

RELATO DE CASO DE CÁLCULO DE COLÉDOCO EM FORMA DE CIGARRO: UMA RARA COMPLICAÇÃO APÓS COLEDOCODUODENOSTOMIA

Case report of cigarette like common bile duct stone: a rarity after choledochoduodenostomy

Luciano Dias de Oliveira **REIS**, Anthony TR **AXON**

Trabalho realizado no Hospital Nossa Senhora da Saúde, Santo Antônio da Platina, PR, Brasil.

Correspondência:

Luciano Dias de Oliveira Reis,
e-mail: reisluciano@uol.com.br

Fonte de financiamento: não há
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 08/06/2009
Aceito para publicação: 05/05/2010

cirúrgico anteriormene feito, decidi examinar a anastomose. Surpreendentemente uma imagem amarela era vista na coledocoduodenostomia e foi removida facilmente com uma pinça de apreensão. O ducto biliar comum para cima até a bifurcação dos hepáticos estava limpo (Figura 1). O cálculo removido tinha o tamanho e calibre de um cigarro e sua característica especial resultou no presente relatório.

INTRODUÇÃO

A coledocoduodenostomia tem sido relatada desde o século 19 para tratar doenças benignas e malignas da papila, do ducto biliar comum e pâncreas^{1,6}. Hoje em dia progressos da endoscopia e radiologia intervencionista biliar mudaram drasticamente o diagnóstico e o modo de tratamento da coledocolitíase, e a exploração aberta é utilizada somente quando esses métodos não operatórios falharem. Coledocoduodenostomia lateral é uma maneira muito eficaz para o tratamento de cálculos no ducto biliar comum, com baixa mortalidade e morbidade^{1,6}. Complicações a longo prazo são raras e estão relacionadas à estenose da anastomose ou devidas à "sump syndrome" (síndrome do poço ou do depósito)^{2,4,5,7,8}. Ela é uma complicação rara e devida à retenção de restos de alimentos e cálculos na parte distal do colédoco, entre a papila e o estoma cirúrgico. O que torna o "este cigarro" como especial é que ele foi localizado no ducto biliar comum a partir da coledocoduodenostomia até a bifurcação dos hepáticos, diferente da síndrome do depósito quando o cálculo é entre a anastomose e a papila hepatoduodenal.



FIGURA 1 – Imagem endoscópica do processo mostrando o cálculo sendo retirado e a árvore biliar livre ao final do procedimento

RELATO DO CASO

Mulher de 56 anos foi submetida à colecistectomia e coledocoduodenostomia como tratamento de escolha para sua colecisto e coledocolitíase em dezembro de 1981. Permaneceu assim por muitos anos. Em julho de 2005, foi submetida à endoscopia digestiva alta para a esclarecimento de azia que era portadora. Esofagite de refluxo foi confirmada. Durante o exame, o endoscopista sabedor do procedimento

DISCUSSÃO

Colecistectomia é a mais comum das operações abdominais maiores, e isso não é surpreendente uma vez que de 20 a 30% das pessoas com idade acima de 40 anos têm pedras na vesícula. Cerca de 15% dos pacientes submetidos à colecistectomia, têm sintomas de cólicas biliares e precisarão de algum tipo de exploração das vias biliares³. Hoje em dia a ultrassonografia e a colangiopancreatografia endoscópica são usadas para identificar e tratar as pedras comuns do ducto biliar, mas no passado a identificação de cálculo por colangiografia operatória era seguida de exploração cirúrgica e remoção de cálculos biliares³. Quando os ductos estavam muito dilatados e a limpeza

com remoção dos cálculos do colédoco não eram satisfatórias, algum tipo de desvio biliar era feito pelo cirurgião para drenagem e eliminação espontânea de futuros cálculos; a coledocoduodenostomia era uma das opções favoritas⁷.

A coledocoduodenostomia também é usada para estenoses benignas e malignas da extremidade distal do ducto biliar comum, por pedras impactadas na papila.

Os avanços da endoscopia e o aumento do número de especialistas em endoscopia biliar intervencionista alteraram radicalmente o manuseio dos cálculos do colédoco. A coledocoduodenostomia foi ultrapassada pela colangiopancreatografia retrógrada e papilotomia para a retirada de cálculos ou tratamento de obstruções biliares, antes cirúrgicas. Ela é considerada excelente técnica para o desvio biliar. Tem baixa morbidade e mortalidade e poucos efeitos colaterais⁶. Complicações a longo prazo são raras. Entre elas estão a estenose da anastomose, colangite, a migração de alimentos e parasitas para a árvore biliar e "síndrome do poço". Esta é raramente vista^{5,8} e devida ao acúmulo de material no ducto biliar distal à anastomose. Este reservatório está localizado entre o estoma da coledocoduodenostomia e papila hepatoduodenal. O tratamento de escolha é a papilotomia endoscópica e remoção do conteúdo, alimentos ou cálculos, presos no reservatório, quase sempre com bons resultados^{4,7}.

Neste caso, o conteúdo foi localizado no ducto biliar comum, do estoma cirúrgico até a confluência dos ductos hepáticos, enchendo-o completamente, mas sem obstrução. Ele foi achado devido à curiosidade do endoscopista em examinar paciente depois de um longo prazo com coledocoduodenostomia, durante endoscopia digestiva alta de rotina.

REFERÊNCIAS

1. Artigas GV. Coledocoduodenostomia latero-lateral. Indicações e avaliação clínica dos seus resultados. Na. Paul. Med. Cir. 105(3):01-36, 1978
2. Baker AR, Neoptolemos JP, Carr-locke DL et al; Sump syndrome following choledochoduodenostomy and its endoscopic treatment. Br J Surg 72:433-35, 1985
3. Benson EAB, Keven R. Wedgwood, Axon ATR and Reis LDO. Coledocolitíase. In Aparelho Digestivo. Clínica e Cirurgia. Julio Coelho. 3ª edição Atheneu São Paulo. 1693-1705.
4. Caroli-Bosc FX, Demarquay JF, Peten EP, Dumas R, Burgeon A, Rampal P and Delmont JP Endoscopic management of sump syndrome after choledochoduodenostomy: retrospective analysis of 30 cases Gastrointest Endosc 51(2):180-83, 2000
5. Miros M, Kerlin P, Strong R et al. Post-choledochoenterostomy sump syndrome. Aust NZJ Surg 60:109, 1990
6. Nahrwold, DL. Choledochoduodenostomy. In Maingot Abdominal Operation. Appleton and Lange, tenth edition 1867-1874.
7. Polydorou A, Dowsett JF, Vaira D, Salmon PR, Cotton PB and Russel RCG. Endoscopic Therapy of the sump syndrome Endoscopy 21:126-30, 1989.
8. Venerito M, Fry LC, Rickes S, Malfertheiner P, Mönkemüller K Cholangitis as a late complication of choledochoduodenostomy: the sump syndrome. Endoscopy 41: E142-3