



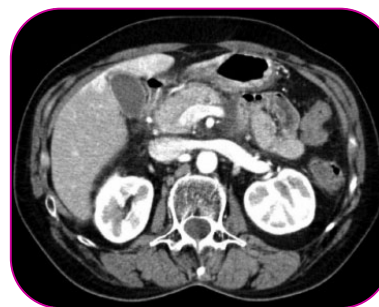
### REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE UM CASO CLÍNICO SOBRE AGENESIA DE VESÍCULA BILIAR

Jane Anne Nunes Lira ; Rubem Alves da Silva Neto ; João José Correa Bergamasco.

Universidade Federal do Amazonas-UFAM; Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM, Brazil.

#### RESUMO

*Anomalia de vesícula biliar é uma entidade rara e há poucos casos relatados na literatura científica. A sintomatologia pode incluir os mesmos de cólica biliar, como dor em hipocôndrio D e até mesmo icterícia, o diagnóstico pode advir somente durante o ato cirúrgico. Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino, na qual durante o procedimento proposto de colecistectomia videolaparoscópica não foi evidenciada a vesícula biliar.*



#### ABSTRACT

*Gallbladder anomaly is a rare entity and there are few cases reported in the scientific literature. The symptoms may include the same ones of biliary colic, as pain in hypochondrium D and even jaundice, the diagnosis can come only during the surgical act. We present a case of a female patient with pain in hypochondrium D and who performed USG suggestive of biliary lithiasis, during the proposed laparoscopic cholecystectomy procedure the gallbladder was not evident.*

#### INTRODUÇÃO

A vesícula biliar é um reservatório em forma de pera em continuidade com os ductos hepáticos e colédoco através do ducto cístico, agenesia de vesícula biliar é uma entidade rara, e cujas anormalidades são muito menos frequentes que variações na anatomia ductal<sup>1</sup>. E embora anomalias importantes sejam raras, pode-se ocasionalmente ter surpresas durante uma cirurgia.

Localizações aberrantes da vesícula biliar ocorrem em 5 a 10% da população, mais comumente inclusão parcial ou completa na substância do fígado<sup>2</sup>. Já sua ausência completa é relatada em 0,007 a 0,13% da população em estudos publicados<sup>3</sup>.

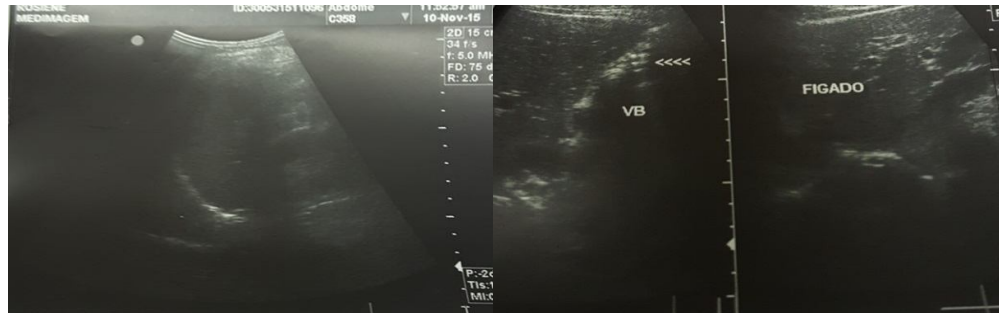
Essa condição resulta de falha no desenvolvimento do broto ventral a partir da parte mais caudal do intestino anterior por volta da 4ª semana da vida intrauterina, aproximadamente 70% dos casos são consideradas anomalias isoladas e 9% estão associados à atresia biliar<sup>4</sup>.

A sintomatologia pode incluir dor na região superior direita do abdome, dispepsia, cólica biliar e, algumas vezes, icterícia<sup>5</sup>. Pode ainda estar associada com malformações cardíacas, vasculares, gastrointestinais e de parede abdominal<sup>6</sup>.

Agenesia da vesícula biliar foi descrita pela primeira vez em 1701 por Lemery<sup>7</sup> e em 1702 por Bergmam<sup>8</sup>. Há poucas publicações de casos sobre este tema na literatura.

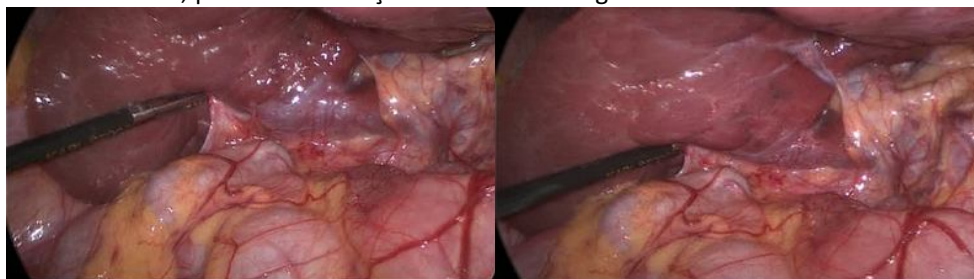
**CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo feminino, 38 anos, natural de Maués-AM, que em junho de 2015 iniciou quadro de dor tipo ardência em hipocôndrio direito, de leve intensidade e sem irradiação, associado a náuseas e vômitos, com duração menor do que 6 horas e alívio espontâneo; procurou atendimento em unidades de pronto-atendimento cerca de 4 vezes apresentando o mesmo quadro, sendo a última vez em agosto/15. Em novembro do mesmo ano realizou USG de abdome que teve como diagnóstico ultrassonográfico achados sugestivos de litíase biliar.



**Figura 1: Imagens da USG de abdome em NOV/2015**

Em outubro de 2016 após dar entrada no serviço de cirurgia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) com este diagnóstico. No dia 18 de outubro de 2016 foi submetida à videolaparoscopia com intuito de realizar colecistectomia, porém durante o procedimento cirúrgico não foi encontrada a vesícula biliar em sua topografia habitual, as vias biliares não foram exploradas no momento com intuito de se investigar melhor, ambulatoriamente, possível localização aberrante do órgão.



**Figura 2: Imagens da videolaparoscopia demonstrando ausência de vesícula biliar em sua topografia**

Após receber alta hospitalar foi solicitado colangiressonância magnética, o qual não identificou a presença de vesícula biliar, tendo como laudo agenesia da mesma. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial e após realizar dieta com diminuições do teor de gorduras não apresentou novas crises de dor em hipocôndrio D e nem epigastralgia.



Figura 3: Imagens da RM de vias biliares demonstrando ausência de vesícula biliar

## DISCUSSÃO

Agenesia da vesícula biliar é um evento raro, com apenas cerca de 490 casos relatados na literatura mundial, na maioria dos casos é diagnosticada durante um procedimento cirúrgico e confirmado no pós-operatório, especialmente por ressonância magnética de vias biliares<sup>9</sup>.

A ultrassonografia é, na verdade, o método de investigação de escolha para o diagnóstico de cálculos do ducto biliar comum, com uma sensibilidade de 95-98%<sup>10</sup>. Entretanto, por ser examinador dependente, nem sempre permitem uma apreciação tão precisa.

Opacidades sombrias diagnosticadas como pedras podem ser devidas a artefatos de gás intestinal ou a outras estruturas próximas, como uma lesão hepática calcificada ou um grampo cirúrgico, ou ainda ocasionalmente uma pequena vesícula biliar contraída com pedras e colecistite crônica será difícil de visualizar e pode levar a interpretação errônea<sup>11</sup>.

A confirmação diagnóstica pode vir de uma colangiopressão magnética ou mesmo no intra-operatório, na qual pode ser realizado dissecação cuidadosa do hepatocolédoco e realização de colangiografia ou ultrassonografia intra-operatórias<sup>12</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente com agenesia de vesícula biliar pode apresentar sintomas característicos de colecistopatia. Agenesia de vesícula biliar é uma afecção rara, e exames pré-operatórios comuns em colecistectomias, como USG de abdome podem não esclarecer o diagnóstico. A videolaparoscopia pode ser útil nesses casos, onde a colangiopressão não tenha podido ser realizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-SABISTON JR, David C; TOWNSEND, Courtney, M et al. *Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 18 edição. Rio de Janeiro; Elsevier. 2010
- 2- KUMAR,V; ABBAS, A. K; FAUSTO, N. *Robbins & Cotran: Patologia - Bases Patológicas das Doenças*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004
- 3- PELOPONISSIOS, Nicola; GILLET, Michel, CAVIN, René; HALKIC, Nermin *Agenesis of the gallbladder: A dangerously misdiagnosed malformation* World J Gastroenterol. 2005 Oct 21; 11(39): 6228–6231. Published online 2005 Oct 21.
- 4- STEPHENSON, J.A.; NORWOOD, M.; AL-LESWAS D, et al. *Hepatic Haemangioma Masquerading as the Gallbladder in a Case of Gallbladder Agenesis: A Case Report and Literature Review*. HPB Surgery. 2010;2010:971609. doi:10.1155/2010/971609.

- 
- 5-PASTORE, Ricardo; TIVERON, Gustavo R. C.; RASTEIRO, Rafael; SIMONI, Anderson L; MORAIS, Bruno B.O. **Real agenesisgallbladder: problems in pre-operativediagnosing**. GED gastroenterol.endosc. dig;29(2), abr.-jun. 2010. ilus.
6. Mouzas G, Wilson AK. Congenital absence of the gall-bladder with stone in the common bile-duct. Lancet 1953; 1: 628-629
7. Orue E. Agenesia de la vesícula biliar. Presentación de un caso estudiado por RM-colangiografía. Cir Esp. 2001;69:427-9
8. Muñoz HJ, Quirarte CC, Arribas MA, Góngora SM, Cruz RO, Muñoz GR. Agenesia de vesícula biliar. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Cirugía Endoscópica. 2011;12:35-7
- 9- PRIETO, R.G.; ANDRADE E; MARTINEZ, H; SILVA, C; BRANDO, C; TORRES, A. **Agenesia de la vesícula biliar**. Rev Colomb Cir. 2015;30:193-97
- 10- FIASCHETTI, V; CALABRESE, G; VIARANI, S; BAZZOCCHI, G; SIMONETTI, G. **Gallbladder Agenesis and Cystic Duct Absence in an Adult Patient Diagnosed by Magnetic Resonance Cholangiography: Report of a Case and Review of the Literature**. Case Reports in Medicine, vol. 2009, Article ID 674768, 4 pages, 2009. doi:10.1155/2009/674768
- 11-KESTENHOLZ, P. B.; VON FLUE, M.; HARDER, F. **Agenesis of the gallbladder in adults: a laparoscopic diagnosis**, Chirurg, vol. 68, no. 6, pp. 643–645, 1997.
- 12- WAISBERG, J.; PINTO, P. E. Jr; GUSSON, P.R; FASANO, P.R; GODOY, A.C **Agenesis of the gallbladder and cystic duct**. São Paulo Med J/Rev Paul Med 2002; 120(6):192-4