



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

ÍLEO BILIAR: RELATO DE CASO

LIMA ERS*, CIOLAC TVG*, LAH ES*, KUMAGAI A*, GONÇALVES MC*,
GALINDO MN*, GARCIA RJR**, BERALDO FB**

** Acadêmicos do Centro Universitário São Camilo*

*** Professores Orientadores do Centro Universitário São Camilo*

Categoria Clínico

INTRODUÇÃO: O íleo biliar é uma complicação incomum da colelitíase, caracterizado por uma obstrução mecânica do intestino delgado ou do cólon, devido à impactação de um ou mais cálculos na luz intestinal. Apresenta maior prevalência em pacientes acima de 60 anos de idade e representa de 1% a 3% das obstruções intestinais não malignas. **OBJETIVO:** Fazer um relato de caso de um paciente com íleo biliar. **RELATO DE CASO:** Relata-se o caso de uma paciente de 68 anos, obesa, hipertensa e diabética, que deu entrada no serviço de urgência com história de dor e distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes há três dias. Na admissão, os exames laboratoriais estavam sem alterações e a radiografia de abdome com padrão obstrutivo. Após 36 horas de tratamento conservador, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora. Durante inventário da cavidade encontrou-se bloqueio na vesícula biliar, envolvendo também o duodeno, e obstrução em íleo terminal causada por volumoso cálculo biliar. Demais órgãos sem particularidades. Foi realizada enterotomia para enterolitotomia e enterorrafia. Revisada hemostasia e fechamento por planos. Evolução satisfatória. **DISCUSSÃO:** O conhecimento prévio dessa patologia é de grande importância, pois se trata de uma emergência cirúrgica, com difícil diagnóstico pré-operatório e altas taxas de mortalidade, particularmente em pacientes idosos com comorbidades.

DESCRITORES: Obstrução Intestinal; Colelitíase; Íleo Biliar; Fístula Biliar.

REFERÊNCIAS

1. Fraga JB de P. et al. Íleo Biliar – Relato de Caso. HU Revista 2008; 34: 141-5.
2. Guimarães S. et al. Íleo biliar – uma complicação da doença calculosa da vesícula biliar. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010; 13: 159-63
3. Guzmán CMN. et al. Gallstone ileus: One-stage surgery in a patient with intermittent obstruction. World J Gastrointest Surg 2010; 2: 172-6.
4. Hayes N., Saha S. Recurrent Gallstone Ileus. Clin Med Res. 2012 Nov;10(4):236-9.
5. Heinzow HS. et al. Ileal gallstone obstruction: Single-balloon enteroscopic removal. World J Gastrointest Endosc. 2010; 16; 2(9): 321–324.
6. Maldonato ON, Bernal-Mendonza LM, Rivera-Nava JC, Guivera-Torres L. Íleo biliar. Cir Cirurg 2005; 73: 443-8.
7. Martinez DR. Gallstone ileus: management options and results on a series of 40 patients. Rev Esp Enferm Dig 2009; 101(2):117-20, 121-4
8. Riaz N, Khan MR, Tayeb M. Gallstone ileus: retrospective review of a single centre's experience using two surgical procedures. Singapore Med J 2008; 49: 624-6.
9. Rivoira G. et al. Íleo biliar en paciente colecistectomizado. Rev Chilena de Cirugía 2008; 3: 236-40.
10. Rojas DJ, Ordaz JL, Hernandez TR. Íleo biliar. Experiencia de 10 años: Serie de casos. Cir Cirurg 2012; 80: 228-32.
11. Samarkos M, Marygiani V. Gallstone ileus. CMAJ. 2008 July 15; 179(2): 203.
12. Santinho CVM. et al. Diagnóstico ultra-sonográfico de íleo biliar: relato de caso e revisão da literatura. Rev Unilus Ens Pesq 2005;3:23-5.
13. Sosa GG. et al. Íleo biliar: complicación poco frecuente de la litiasis vesicular. Rev cuba cir 2009; 49 (2). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200011&lng=es



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

14. Zahid FE. et al. Uncommon cause of small bowel obstruction - gallstone ileus: a case report. Cases Journal 2009; 9321.