

Volvo da Vesícula Biliar: a propósito de um caso clínico

Gallbladder Volvulus: a case report

Sara Patrocínio¹, Lígia Santos², Maria Expedito Bandeira³, Filipa Caldeira¹, Nuno Mendonça¹

¹ Interno do Internato Complementar de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE

² Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE

³ Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE

RESUMO

Introdução: O volvo da vesícula é uma entidade rara, que consiste na torção mecânica da mesma ao longo do seu eixo longitudinal. O quadro clínico mimetiza habitualmente o da colecistite aguda pelo que o diagnóstico definitivo é muitas vezes intra-operatório. **Caso Clínico:** É apresentado o caso de uma doente de 89 anos, com dor no quadrante superior direito do abdómen e parâmetros analíticos de inflamação. A ecografia realizada foi sugestiva de colecistite aguda alitiásica. Foi submetida a colecistectomia laparotômica de urgência, durante a qual foi identificado volvo da vesícula. **Conclusão:** Dada a inespecificidade clínica, analítica e imagiológica desta entidade, o seu diagnóstico pré-operatório constitui um desafio, obrigando a um elevado grau de suspeição. A abordagem cirúrgica imediata confere, no entanto, um prognóstico excelente.

Palavras chave: *Volvo da vesícula, dor abdominal, colecistite aguda, colecistectomia.*

ABSTRACT

Introduction: Gallbladder volvulus is a rare condition, consisting of mechanical organo-axial torsion along the gallbladder's longitudinal axis. Clinical presentation often mimics acute cholecystitis whereby the definitive diagnosis is usually intra-operative. **Case Presentation:** We present the case of an 89-year-old female patient suffering from right upper quadrant abdominal pain associated with high inflammatory parameters in blood analysis. The abdominal ultrasound suggested acute alithiasic cholecystitis. The patient was submitted to an urgent laparotomic cholecystectomy, during which a gallbladder volvulus was identified. **Conclusion:** Given the clinical, analytical and radiological non-specificity of this condition, the pre-operative diagnosis is challenging, requiring high suspicion. The prompt surgical intervention offers an excellent prognosis.

Key words: *Gallbladder volvulus, abdominal pain, acute cholecystitis, cholecystectomy.*

INTRODUÇÃO

O volvo da vesícula constitui uma entidade clínica rara, descrita pela primeira vez por Wendel em 1898, havendo registo de cerca de 500 casos desde então.¹ Atinge com maior frequência o sexo feminino (relação 3:1) nas 7^a e 8^a décadas de vida.^{1,2,3}

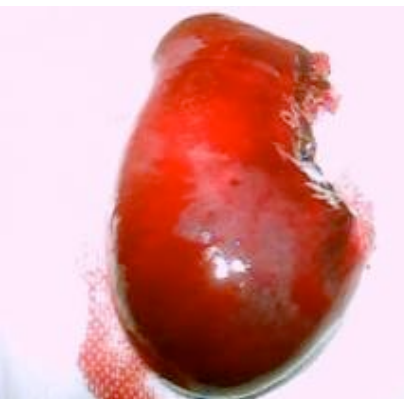
A fisiopatologia consiste na torção mecânica organo-axial ao longo do eixo longitudinal da vesícula envolvendo o ducto cístico e a artéria cística, com a premissa de um mesentério redundante.

A sintomatologia associada mimetiza habitualmente a da colecistite aguda. As alterações analíticas e os exames imagiológicos são inespecíficos pelo que





FIGURA 1 – Volvo da vesícula biliar. À esquerda: achados intra-operatórios (torção completa da vesícula biliar); À direita: peça operatória (com evidência de áreas de gangrena).



o diagnóstico definitivo é na maioria dos casos intra-operatório.

O tratamento adequado consiste na resolução da torção, seguida de colecistectomia, quer por via laparoscópica, quer por via laparotômica.

Quando não diagnosticado e tratado atempadamente, dá origem a isquemia e obstrução podendo culminar em perfuração vesicular, peritonite biliar ou até morte.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino com 89 anos, observada no Serviço de Urgência por dor abdominal localizada ao hipocôndrio direito, com cerca de 48 horas de evolução, sem outra sintomatologia associada. O exame físico revelou dor à palpação do epigastro e hipocôndrio direito, com defesa e reação peritoneal. Analiticamente apresentava apenas leucocitose e neutrofilia, sem outras alterações. A ecografia abdominal realizada revelou uma vesícula biliar distendida, em topografia mais superior e mediana que o habitual, com espessamento parietal marcado, heterogeneidade da parede, sem aparentes focos litiásicos, sugerindo colecistite aguda alitiásica. Atendendo à idade, co-morbilidades e após avaliação

anestésica, a doente foi submetida a intervenção cirúrgica urgente por laparotomia com incisão subcostal direita, tendo-se observado intra-operatoriamente vesícula de aspeto hemorrágico, com áreas necróticas, com torção sobre o seu meso, compatível com volvo, pelo que se procedeu a destorção seguida de colecistectomia anterógrada, com abordagem fácil do pedículo.

O exame histopatológico revelou lesões de colecistite aguda gangrenosa. O pós-operatório decorreu sem complicações e a doente teve alta ao 4º dia de pós-operatório. Manteve-se assintomática no seguimento após a alta.

DISCUSSÃO

O volvo consiste na torção de um órgão não sólido em torno do seu eixo mesentérico, ocorrendo mais frequentemente no cólon sigmóide, cego e intestino delgado, sendo extremamente raro na vesícula.

A presença de um mesentério redundante e móvel é condição para a ocorrência desta entidade existindo, no entanto, outros fatores que parecem também contribuir para a mesma, nomeadamente, sexo feminino, cifoescoliose, perda ponderal, aterosclerose,



atrofia hepática e peristaltismo vigoroso de órgãos vizinhos.^{1,4} A maioria destas condições está associada a idade avançada, motivo pelo qual o volvo da vesícula poderá surgir mais frequentemente em doentes idosos. A presença de litíase vesicular não parece estar associada ao surgimento de volvo vesicular.²

A torção pode ocorrer em sentido horário ou anti-horário e ser completa (>180°) ou incompleta (<180°). A torção da vesícula é responsável pela interrupção do fluxo sanguíneo e biliar, condicionando o aparecimento dos sinais e sintomas descritos. A rotação horária parece estar associada ao peristaltismo gástrico e a anti-horária ao peristaltismo cólico.¹ A torção incompleta está habitualmente associada a episódios recorrentes de dor de agravamento progressivo (cólica biliar), sendo a apresentação clínica nos casos de torção completa de colecistite aguda gangrenosa.

A apresentação clínica e as alterações laboratoriais mimetizam as da colecistite aguda, com a qual é muitas vezes confundida. As queixas podem incluir dor no hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, febre, entre outros. Ao exame objetivo os doentes podem apresentar dor no hipocôndrio direito, eventual vesícula palpável, defesa e/ou reação peritoneal. Analiticamente existe habitualmente aumento dos parâmetros inflamatórios, sendo a alteração das provas hepáticas menos comum.

A conjugação em tríades triplas baseadas em: características físicas do doente (idade avançada, fisionomia magra, deformações da coluna vertebral), sintomas (início súbito, dor abdominal no quadrante superior direito, vômitos precoces) e exame objetivo (ausência de toxemia, massa palpável no quadrante superior direito e discrepância temperatura-frequência de pulso) pode alertar para a presença de volvo da vesícula.^{1,5}

As alterações imagiológicas são igualmente inespecíficas. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada revelam frequentemente uma vesícula distendida flutuante, com espessamento da parede e sem litíase. Sinais imagiológicos específicos de volvo vesicular, incluem a presença de vesícula fora do seu leito anatómico

normal, inferior ao fígado ou horizontalizada, com uma estrutura cônica ecogénica correspondendo ao pedículo com torção.^{2,3,4} A ressonância magnética também pode ser útil no diagnóstico desta entidade, no entanto, é um método dispendioso e muito menos disponível num serviço de urgência.

A inespecificidade clínica, analítica e imagiológica desta entidade torna o diagnóstico pré-operatório muito difícil, pelo que na grande maioria dos casos o diagnóstico é intra-operatório. Uma vez diagnosticado, o tratamento adequado é a colecistectomia urgente.

A colecistectomia pode ser realizada por via laparotômica ou laparoscópica. A primeira colecistectomia por via laparoscópica realizada por volvo vesicular foi realizada em 1994.¹ Desde então vários casos têm sido assim tratados, tornando a laparoscopia uma abordagem segura para esta entidade. A cirurgia implica descompressão, destorção e dissecação cuidadosa para uma colecistectomia livre de iatrogenia.

Se o diagnóstico e terapêutica forem realizados precocemente o prognóstico é excelente.^{1,2} O atraso dos mesmos pode permitir o surgimento de isquemia e perfuração com peritonite biliar, aumentando a taxa de mortalidade para 5%.¹

O caso clínico descrito foi representativo da inespecificidade clínica, analítica e imagiológica desta entidade. A terapêutica cirúrgica atempada permitiu, no entanto, alcançar um excelente prognóstico.

CONCLUSÃO

O volvo da vesícula é uma entidade clínica rara, cujo diagnóstico é difícil, obrigando a um elevado grau de suspeição.

Dada a inespecificidade clínica, analítica e imagiológica associada a esta entidade o diagnóstico é na maioria das vezes intra-operatório.

Apesar do desafio diagnóstico a abordagem cirúrgica imediata confere um prognóstico favorável, com uma taxa de mortalidade inferior a 5%.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pottorf B, Alfaro L, Hollis H. A Clinician's Guide to the Diagnosis and Management of Gallbladder Volvulus in The Permanente Journal. 2013; 17(2): 80-83
2. Matsuhashi N, Satake S, Yawata K, et al. Volvulus of the gallbladder diagnosed by ultrasonography, computed tomography, coronal magnetic resonance imaging and magnetic resonance cholangio-pancreatography in World Journal of Gastroenterology. 2006; 12(28): 4599-4601
3. Gog A, Robert B, Mouly C, et al. Gallbladder volvulus: A rare case of acute cholecystitis in Diagnostic and Interventional Imaging. 2013; 94: 893-895
4. Tarhan Ö, Barut I, Dinelek H. Gallbladder volvulus: Review of the literature and report of a case in Turk J Gastroenterol. 2006; 17(3): 209-211
5. Liu H, Yu C, Wu C, Hwang J. Gallbladder volvulus treated by laparoscopic cholecystectomy in Formosan Journal of Surgery. 2013; 46: 131-134

Correspondência:

SARA PATROCÍNIO
e-mail: sara.d.patrocínio@gmail.com

Data de recepção do artigo:

01/09/2016

Data de aceitação do artigo:

30/11/2016

