

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MIRIZZI DIAGNOSTICADA NO INTRAOPERATÓRIO

CASE REPORT: MIRIZZI SYNDROME DIAGNOSED INTRAOPERATIVELY

LEONARDO ETERNO MEDEIROS DOS SANTOS¹; ISABELLE MARTINS NÓBREGA²; HENRIQUE PATRIOTA DE LIMA¹;
GUILHERME DE OLIVEIRA ARANTES¹; RHAISSA ALVARENGA DE TOLEDO²; ANDRESSA OLIVEIRA PEREIRA²

RESUMO

O artigo em questão descreve um caso clínico de síndrome de Mirizzi, uma condição rara na qual ocorre compressão ou obstrução do ducto biliar comum devido a cálculos biliares impactados no ducto cístico ou na vesícula biliar. A síndrome de Mirizzi é uma complicação potencialmente grave da colelitíase (presença de cálculos na vesícula biliar). No entanto, o relato de caso detalha a apresentação clínica do paciente, que incrivelmente era assintomática. Durante o procedimento cirúrgico (colecistectomia), os cirurgiões identificaram anormalidades anatômicas e alterações típicas da síndrome de Mirizzi, confirmando o diagnóstico intraoperatório. O objetivo do relato de caso é fornecer uma descrição detalhada de um caso clínico específico, demonstrando a apresentação clínica, o diagnóstico, o tratamento e a evolução dessa condição rara. Utilizando-se também, o método da Coleta de Dados, onde os dados clínicos do paciente foram coletados, incluindo história médica, exames físicos, resultados de exames laboratoriais, imagens de diagnóstico por imagem (como ultrassonografia, tomografia computadorizada, etc.) e achados intraoperatórios. Por fim, nas considerações finais, os resultados foram analisados à luz da literatura médica e discutidos em termos de diagnóstico diferencial, manejo terapêutico e desafios específicos encontrados durante o tratamento da paciente.

PALAVRAS CHAVE: SÍNDROME DE MIRIZZI; INTRAOPERATÓRIO; CIRURGIA; RELATO DE CASO.

ABSTRACT

The article in question describes a clinical case of Mirizzi syndrome, a rare condition in which there is compression or obstruction of the common bile duct due to gallstones impacted in the cystic duct or gallbladder. Mirizzi syndrome is a potentially serious complication of cholelithiasis (the presence of stones in the gallbladder). However, the case report details the patient's clinical presentation, which was incredibly asymptomatic. During the surgical procedure (cholecystectomy), surgeons identified anatomical abnormalities and changes typical of Mirizzi syndrome, confirming the intraoperative diagnosis. The objective of the case report is to provide a detailed description of a specific clinical case, demonstrating the clinical presentation, diagnosis, treatment and evolution of this rare condition. Also using the Data Collection method, where the patient's clinical data were collected, including medical history, physical examinations, laboratory test results, diagnostic imaging images (such as ultrasound, computed tomography, etc.) and findings intraoperatively. Finally, in final considerations, the results were analyzed in light of the medical literature and discussed in terms of differential diagnosis, therapeutic management and specific challenges encountered during the patient's treatment.

KEYWORDS: MIRIZZI SYNDROME; INTRAOPERATIVE; SURGERY; CASE REPORT

INTRODUÇÃO

A síndrome de Mirizzi é uma complicação rara da colelitíase, caracterizada pela compressão ou obstrução do ducto biliar comum devido à impactação de cálculos biliares no ducto cístico ou na vesícula biliar. Descrita inicialmente por Pablo Mirizzi em 1948, essa condição representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido à sua apresentação clínica variada e à necessidade de intervenção cirúrgica imediata em muitos casos. A síndrome de Mirizzi pode mimetizar outras patologias biliares, como

colecistite aguda, carcinoma da vesícula biliar e estenose do ducto biliar comum, tornando o diagnóstico pré-operatório muitas vezes desafiador.

A apresentação clínica típica inclui dor abdominal, icterícia, febre e alterações nos exames laboratoriais hepáticos. O diagnóstico definitivo da síndrome de Mirizzi muitas vezes é estabelecido durante a cirurgia, quando são identificados achados intraoperatórios característicos, como aderências entre a vesícula biliar e o ducto hepático comum, bem como cálculos impactados no ducto biliar¹.

1. Clínica de Anestesia, Goiânia/GO
2. Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia/GO

ENDEREÇO

LEONARDO ETERNO MEDEIROS DOS SANTOS
E-mail: leonardmed@icloud.com

Neste relato de caso, descrevemos um paciente com síndrome de Mirizzi cujo diagnóstico foi estabelecido durante uma colecistectomia devido à presença de complicações intraoperatórias. Este caso destaca os desafios diagnósticos e terapêuticos associados a essa condição, bem como as estratégias de manejo adotadas para garantir uma intervenção cirúrgica segura e eficaz². Ao relatar esse caso clínico, busca-se contribuir para a compreensão e o manejo dessa condição rara, fornecendo dados e resultados que podem auxiliar na identificação precoce e no tratamento adequado da síndrome de Mirizzi.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente descrevendo um caso de colelitíase com complicação de síndrome de Mirizzi, destacando a apresentação clínica, os achados diagnósticos, o tratamento e os achados intraoperatórios e discutir as considerações e os desafios intraoperatórios associados à presença de cálculos impactados e fístula, bem como as estratégias utilizadas para lidar com essas complicações durante a colecistectomia laparoscópica.

MÉTODO

A paciente M.R.R, mulher de 26 anos, foi selecionada com base na apresentação clínica e diagnóstico de colelitíase com complicação de síndrome de Mirizzi. Os dados foram coletados a partir do histórico médico da paciente, incluindo sintomas relatados, resultados de exames laboratoriais, achados de imagem e informações sobre o procedimento cirúrgico.

Foram revisados os exames prévios da paciente, incluindo resultados de leucograma, enzimas hepáticas (GGT, AST, ALT), bilirrubinas, amilase e lipase³. O caso clínico foi detalhadamente descrito, incluindo a história clínica da paciente, os achados físicos, os resultados dos exames prévios e os achados intraoperatórios. Os dados coletados foram analisados à luz da literatura médica relevante, discutindo-se os sintomas, o diagnóstico, o tratamento e os desfechos do caso em questão.

RELATO DO CASO

Paciente M.R.R, feminino, 26 anos, branca foi admitida no Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia para colecistectomia eletiva após diagnóstico ultrassonográfico de colelitíase. A paciente relatava história de 6 meses de epigastria, náuseas e intolerância a alimentos gordurosos. Havia sido internada há 15 dias com sintomas álgicos refratários em hipocôndrio direito, porém sem relato de colestase. Ao exame físico a paciente não apresentava icterícia, dor abdominal, distensão ou massas palpáveis⁴.

Trouxe exames prévios do período de internação, os quais mostravam Leucocitose de 13.540 com 79% de segmentados, GGT 85, bilirrubinas, AST, ALT, amilase e lipase normais. A paciente em questão foi submetida a colecis-

tectomia vídeo laparoscópica com identificação intraoperatória de cálculos impactados no infundíbulo da vesícula biliar com fístula para via biliar principal⁵.

Foi realizada conversão cirúrgica para acesso laparotômico e realizado colangiografia intraoperatória, observando-se a erosão da parede lateral da via biliar principal em menos de um terço de sua circunferência em decorrência do cálculo impactado. O tratamento cirúrgico instituído foi coledocoplastia com drenagem da cavidade⁶.

Diante da evolução benigna do caso a paciente recebeu alta no sexto dia após a operação sem conteúdo biliar exteriorizado no dreno sentinela, o qual foi retirado. Em retorno pós operatório após 15 dias a paciente permanece assintomática.

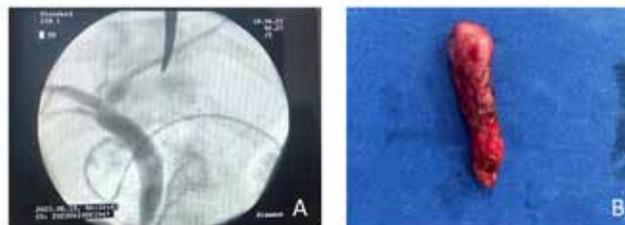


Imagem 01 - As imagens intra-operatórias da abordagem cirúrgica evidenciam em A colangiografia intraoperatória, observando-se erosão da parede lateral da via biliar principal em menos de um terço de sua circunferência em decorrência do cálculo impactado e em B produto de colecistectomia

DISCUSSÃO

A síndrome de Mirizzi pode ser desafiadora de diagnosticar, especialmente durante a cirurgia, devido à sua semelhança com outras condições que também podem causar obstrução biliar. Discutir as estratégias para diferenciar a síndrome de Mirizzi de outras patologias durante a cirurgia pode ser crucial para um manejo adequado. Uma vez que a síndrome de Mirizzi é diagnosticada durante a cirurgia, a abordagem cirúrgica precisa ser cuidadosamente considerada. Isso pode incluir discutir as opções de tratamento, como a remoção dos cálculos biliares, a ressecção da vesícula biliar ou, em casos mais graves, a reconstrução da via biliar⁷.

A síndrome de Mirizzi pode estar associada a complicações intra e pós-operatórias, como lesões biliares, infecções e fístulas biliares. É importante discutir as estratégias para o manejo dessas complicações, bem como a prevenção de sua ocorrência durante e após a cirurgia. Discutir a importância da comunicação e colaboração entre diferentes especialidades pode ser fundamental para garantir o melhor resultado para o paciente⁸.

Em conclusão, por ser uma condição incomum na clínica cirúrgica e pelas possíveis complicações no seu manejo acreditamos que a síndrome de mirizzi deva ser sempre incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com colelitíase com alterações clínicas ou laboratoriais associadas.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS, A. P.; MAIA, L. M. de O. Síndrome de Mirizzi tipo V – um desafio diagnóstico e de prognóstico alarmante na coleditiase: relato de caso. *Revista de Saúde*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 56–60, 2019. DOI: 10.21727/rs.v10i2.1706. [Acesso em 4 fev. 2024] Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1706>;
2. Nagakawa T, Ohta T, Kayahara M, Ueno K, Konishi I, Sanada H. A new classification of Mirizzi syndrome from diagnostic and therapeutic viewpoints. *Hepatogastroenterology* 1997;
3. DALTRO, Michelli; BATISTA, Alexsandro; FECHTNER, Renata; LEMES, Polyana; MENEGATTI, Pedro; VENDRAMEL, Bruna; AZAMBUJA, Kamylla. Relato de caso: Síndrome de Mirizzi diagnosticada no intra-operatório. *COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa*, [S. l.], n. 08, 2018. [Acesso em: 5 fev. 2024]. Disponível em: <https://revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/view/106>;
4. TORREZ, S. E. P.; MOTA, I. A. C. Síndrome de Mirizzi: revisão de literatura: Mirizzi Syndrome: a review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 16911–16918, 2022;
5. Lacerda P.S. et al, Síndrome De Mirizzi: Um Grande Desafio Cirúrgico, *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2014;27[3]:226-226;
6. FONSECA-NETO, Olival Cirilo Lucena da; PEDROSA, Maria das Graças Lapenda; MIRANDA, Antonio Lopes. Manejo cirúrgico da síndrome de Mirizzi. *Revista Scielo Jun* 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202008000200002>;
7. Reverdito, R., et al, Síndrome De Mirizzi Graus III E IV: Tratamento Cirúrgico, *Rev. Col. Bras. Cir.* 2016; 43[4]: 243-247;
8. McSherry CK, Fertenberg H, Virshup M. The Mirizzi syndrome: suggested classification and surgical therapy. *Surg Gastroenterol* 1982; 1:219-25;
9. Morelli A, Narducci F, Ciccone R. Can Mirizzi syndrome be classified into acute and chronic form? An endoscopic retrograde cholangiography (ERC) study. *Endoscopy* 1978; 10:109-12.