

DUPLO DUCTO CÍSTICO EM PACIENTE COM COLELITÍASE: RELATO DE CASO

DOUBLE CYSTIC DUCT IN A PATIENT WITH CHOLELITHIASIS: CASE REPORT

NATHALIA INGRID BOER^{1*}, PEDRO CAETANO FRANCO CASSITAS², MARLON HENRIQUE DOS SANTOS DEMERTINE³, PEDRO HENRIQUE BALDES DA SILVA NAGI⁴, HÉLCIO KAZUHIRO WATANABE⁵

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 2. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 3. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 4. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Ingá; 5. Cirurgião geral na Associação Paranaense de Combate ao Câncer, Docente do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Ingá.

* Rua Quintino Bocaiuva, 1154, apto 62, Zona 07, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-160. nathalia.boer@gmail.com

Recebido em 09/06/2016. Aceito para publicação em 06/12/2016

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo relatar o caso de paciente do sexo feminino de 34 anos de idade, que apresentou-se com dor em hipocôndrio direito e náuseas pós-prandiais. Colelitíase foi diagnosticada através de ultrassonografia e alteração anatômica com duplo ducto cístico foi identificada durante cirurgia videolaparoscópica.

PALAVRAS-CHAVE: Ducto cístico, colelitíase, colecistectomia, colangiografia.

ABSTRACT

This paper objective report a case of a female patient of 34 years old that presented pain in right hypochondrium and post-prandial nausea. Cholelithiasis was diagnosed by ultrasound and anatomical change with double cystic duct was identified during laparoscopic surgery.

KEYWORDS: cystic, duct, cholelithiasis, cholecystectomy, cholangiography.

1. INTRODUÇÃO

Diversas são as formas de alterações anatômicas de vesícula e vias biliares (SHIVARE; SIKORA, 2002). A duplicação do ducto cístico é uma anomalia do sistema extra-hepático biliar rara de difícil diagnóstico pré-operatório e que pode levar à iatrogenia da via biliar principal, sendo mais comumente descoberta em autópsias e no ato operatório (COELHO *et al.*; 2003).

O objetivo do presente artigo é relatar o caso de paciente de 34 anos de idade que ao apresentar dor em hipocôndrio direito associada a náuseas pós-prandiais e ultrassonografia evidenciando colelitíase, foi encaminhada à cirurgia videolaparoscópica na qual foi descoberta alteração anatômica com duplo ducto cístico.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 34 anos, branca, apresentou-se com queixa de dor em hipocôndrio direito associada a náuseas pós-prandiais há 4 meses. Após solicitada ultrassonografia abdominal total constatou-se colelitíase, sendo a mesma encaminhada para cirurgia videolaparoscópica.

No procedimento cirúrgico, a paciente encontrava-se em decúbito dorsal horizontal, sob anestesia geral balanceada. Foi realizada antisepsia e incisão infraumbilical com posterior formação de pneumoperitônio com agulha de Veres. Após inserção dos trocarter foi realizada a dissecação do ducto cístico onde foi encontrada alteração anatômica com duplo ducto cístico e vesícula única. Introduziu-se dreno de Kehr após coledocostomia e realizou-se colangiografia intraoperatória para avaliação das vias biliares, as quais se encontravam dentro da normalidade. Os ductos císticos eram funcionais, paralelos e possuíam proporções semelhantes. Após, foi realizada dissecação da artéria cística e ressecção da vesícula biliar, não sendo necessária conversão para laparotomia. Por fim foi introduzido um dreno de Penrose, realizada a síntese da parede abdominal e curativo.

No pós-operatório a paciente encontrava-se em bom estado geral, abdome sem alterações e ferida operatória sem sinais flogísticos. Recebeu alta com orientação para retornar após 5 dias para realização de nova colangiografia de controle, a qual não apresentou alterações.

3. RESULTADOS

Apesar das alterações anatômicas das vias biliares não serem incomuns, a presença de ductos císticos duplos é extremamente rara. Estas anormalidades podem predispor o paciente a um maior risco de iatrogenia, complicações pós-operatórias e necessidade de conversão da cirurgia para laparotomia (OTAIB *et al.*, 2015).

Mais comumente encontra-se dois ductos que drenam duas vesículas biliares. Ductos duplos que drenam

apenas uma vesícula representam menos de 20% dos casos divulgados (CAVALCANTI *et al.*, 2002), sendo este o caso deste relato. É importante ressaltar que a ultrassonografia realizada no pré-operatório não foi capaz de identificar a anormalidade.

Flannery e Caster (1956) dividiram esta anomalia em 3 tipos, de acordo com a configuração dos ductos: o tipo em “Y”, em “H” e o tipo trabecular. No tipo em “Y” os ductos se unem e formam um canal comum que termina no ducto hepático comum; no tipo em “H” o ducto acessório termina no ducto hepático comum, direito ou esquerdo; por fim no tipo trabecular o ducto acessório termina no ducto hepático direito, dentro do fígado.

O cirurgião deve diferenciar a presença de alteração anatômica da presença de dois ductos biliares ocasionados por iatrogenia. Para isso uma colangiografia durante o ato operatório se faz necessária para avaliar a via biliar principal (SHABANALI *et al.*, 2014). Como possíveis complicações pós-operatórias estão as estenoses biliares iatrogênicas, que apresentam índices de até 1,7% (CAVALCANTI *et al.*, 2002).

4. CONCLUSÃO

Esse Duplo ducto cístico é uma condição incomum, de difícil diagnóstico pré-operatório, mas que o cirurgião deve estar atento a fim de evitar possíveis iatrogenias e complicações. A colangiografia intraoperatória faz-se necessária nos casos em que há suspeita desta alteração.

REFERÊNCIAS

- [01] BARBOSA, B.P. *et al.* Accessory cystic duct discovered by intraoperative cholangiography during cholecystectomy. *Ann Chir*, v.126, n.10, p.1020-2, 2001.
- [02] CAVALCANTI, J.S. *et al.* Estudo anatomotopográfico das vias biliares extra hepáticas e do triângulo cistohepático. *Acta Cir Bras*, v.17, n.1, p.30-5, 2002.
- [03] COELHO, J.C.U. *et al.* Colectomia laparoscópica em um paciente com ducto cístico duplo. *Rev. Col. Bras. Cir*, v.30, n.6, p.486-488, 2003.
- [04] FLANNERY, M. G. *et al.* Congenital Abnormalities of Gallbladder: 101 Cases. *Surg. Gynec. & Obst*, v.103, n.5, p.439-457, 1956.
- [05] OTAIB, W. *et al.* Double Cystic Duct in a Septated Gallbladder. *J Investig Med High Impact Case Rep*, v.3, n.2, p. 2324709615579105, 2015.
- [06] SALIM, M.T. *et al.* Complicações da cirurgia videolaparoscópica no tratamento de doenças da vesícula e vias biliares. *ABCD, arq. bras. cir. Dig*, v.21, n.4, p.153-157, 2008.
- [07] SHABANALI, A. *et al.* Double Cystic Duct. *Int J Anat Res*, v.2, n.3, p.601-04, 2014.
- [08] SHIVARE, R. *et al.* Double Cystic Duct: A Rare Biliary Anomaly Encountered at Laparoscopic Cholecystectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, v.12, n.5, p.391-2, 2002.