

Onde está a Vesícula Biliar? *The "Hidden" Gallbladder*

Nadine Silva, Luísa Loureiro, Abílio Gonçalves, Amélia Pereira

Homem, de 52 anos de idade, foi encaminhado à consulta externa por elevação crónica da enzimologia hepática. Clinicamente apresentava-se assintomático com discurso coerente, apirético, anictérico, hemodinamicamente estável com auscultação cardiopulmonar e exame abdominal sem alterações. Tratava-se de um doente sem medicação habitual e sem antecedentes pessoais e/ou familiares de relevo. Analiticamente apresentava elevação da TGO (72 UI/L), TGP (47 UI/L), GGT (386 UI/L) e da FA (239 UI/L), com bilirrubina sérica normal. O hemograma com contagem de plaquetas, estudo de rotina da coagulação (TP e apTT), estudo autoimune (anticorpos antinucleares, anticorpo anti-músculo liso e imunoglobulinas séricas) e albumina, cobre, ceruloplasmina e ferritina séricas estavam normais. Foram pedidas as serologias virais (hepatite B e C), que também eram negativas. Realizou uma ecografia abdominal com descrição de hipoplasia do lobo hepático direito sem visualização da vesícula biliar. No seguimento do estudo etiológico, foi submetido a tomografia axial computadorizada abdominal, que mostrou a presença de uma estrutura longa tipo sacular a nível do hipocôndrio direito, localizada entre o diafragma e a face anterolateral do fígado. Para melhor caracterização desta estrutura, foi pedida uma colangiopancreatografia por ressonância magnética, que confirmou a existência de uma vesícula biliar ectópica em localização suprahepática com canal cístico redundante (Fig. 1). Iniciou então terapêutica com ácido ursodesoxicólico 250 mg 8/8h, havendo melhoria dos marcadores de colestase hepática. Estão descritas na literatura inúmeras variações anatómicas da vesícula biliar, nomeadamente anomalias na sua localização, número, tamanho e forma.^{1,2} A incidência de vesícula biliar ectópica varia entre os 0,1% a 0,7%^{1,2} e a localização suprahepática é a mais rara,¹⁻³ existindo apenas alguns casos clínicos descritos. Como no caso do doente apresentado, a maioria dos doentes apresentavam associadamente hipoplasia do lobo hepático direito.³ ■

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

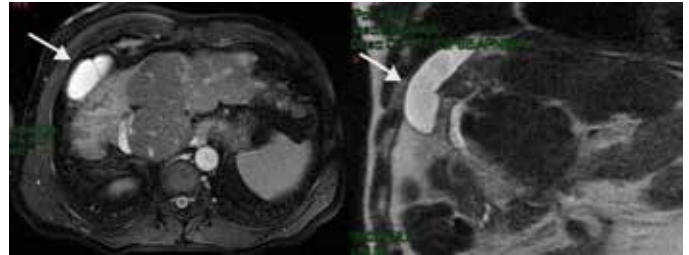


Figura 1: Imagem de colangiopancreatografia por ressonância magnética mostrando a presença de uma vesícula biliar ectópica em localização suprahepática (seta branca). Corte transversal (esquerda). Corte coronal (direita).

*Correspondência: Nadine Silva - nadine.silva1985@gmail.com
Rua António Augusto Gonçalves, 95, R/C B, Santa Clara
3040-241 Coimbra*

Recebido: 12.04.2015

Aceite: 30.11.2015

Referências

1. Popli MB, Popli V, Solanki Y. Ectopic gall bladder: A rare case. Saudi J Gastroenterol. 2010;16:50.
2. Rafailidis V, Varelas S, Kotsidis N, Rafailidis D. Two congenital anomalies in one: an ectopic gallbladder with phrygian cap deformity. Case Rep Radiol. 2014;2014:246476.
3. Ah Rather T, Khan SH, Singh M, Choh NA. A Rare case of suprahepatic gall bladder with phocomelia and pancytopenia: detected by Tc-99m mebrofenin scintigraphy. World J Nucl Med. 2013;12:41-4.