CISTO DE COLÉDOCO DIAGNOSTICADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: RELATO DE CASO

Thiago Soares Gondim Medeiros / Residente de Cirurgia Geral da Universidade Estadual do Pauí; Luma Mendes Brito / Acadêmica de Medicina UESPI; Ana Clara Alves Ferreira / Acadêmica de Medicina UESPI; Mário Herman Santos Moura Pedreira Tavares / Médico Cirurgião Geral; Carlos Renato Sales Bezerra / Supervisor da Residência de Cirurgia do Aparelho Digestivo da UESPI.

RESUMO – Contexto – A dilatação cística da via biliar é uma patologia rara e de origem incerta. É diagnosticada mais frequentemente em crianças, porém sua incidência vem aumentando em adultos, representando 20% dos casos. As mulheres são duas a quatro vezes mais afetadas que os homens. Em adultos, além da baixa incidência, os sintomas costumam ser inespecíficos e o mais comum é dor abdominal. A tríade clássica composta icterícia, dor abdominal e massa palpável no quadrante superior direito é rara nesses casos e está presente em 0 a 17% dos pacientes. A tomografia computadorizada (TC) pode confirmar o diagnóstico, entretanto a CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) e a ressonância magnética são os métodos de maior acurácia. **Objetivo** – Relatar um caso de cisto congênito de colédoco diagnosticado em puérpera de 19 anos com quadro de icterícia a esclarecer iniciado no oitavo mês de gestação. **Métodos** – Informações obtidas a partir da análise dos dados de registro médico em prontuário, entrevista com o paciente, resultado do histopatológico e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. **Relato de caso** – Paciente sexo feminino, 19 anos, primigesta, foi internada em maternidade de referência do estado com idade gestacional de 40 semanas apresentando quadro de icterícia. Os exames complementares revelaram uma icterícia de padrão colestático, com ultrassonografia abdominal inicial indicando presença de vias biliares dilatadas. Após resolução do parto por via alta, a paciente evoluiu no pós-operatório com importante dor epigástrica e piora da icterícia. Solicitada ressonância magnética das vias biliares que demonstrou dilatação cística fusiforme do ducto hepático comum e do colédoco, estendendo-se desde a confluência dos hepáticos até o nível da cabeça do pâncreas, compatível com cisto de colédoco. No 9º dia pós-operatório (DPO) de cesariana, procedeu-se ao tratamento cirúrgico com a realização de ressecção da via biliar acometida associada a hepaticojunostomia em Y de Roux e colecistectomia. O procedimento foi realizado sem intercorrências. A paciente recebeu alta no 7º DPO. O histopatológico confirmou cisto de colédoco. **Conclusão** – Cistos de colédoco são condições raras, com diagnóstico crescente em pacientes adultos. Nos casos que não apresentam acometimento intra-hepático, o tratamento padrão consiste na excisão do cisto seguida de derivação biliodigestiva, com redução da sintomatologia e do risco de degeneração maligna.