

APRESENTAÇÃO CLÍNICA, COMPLICAÇÕES E MANEJO DE UMA SÉRIE DE SETE CASOS DE CISTOS BILIARES

PAULO EDUARDO KRAUTERBLUTH SOLANO JUNIOR; MAURÍCIO CARDOSO ZULIAN, SANTO PASCOAL VITOLA, LUIZ ROHDE, VIVIAN PIERRI BERSCH, ALESSANDRO BERSCH OSVALDT

Objetivos Analisar uma série de casos de cistos biliares discutindo as formas de apresentação clínica, as complicações e o manejo. **Material e Métodos** Foram incluídos sete pacientes com diagnóstico de cisto biliar. Os casos foram revisados através de análise retrospectiva dos registros do prontuário médico. **Resultados** A apresentação inicial incluiu dor no hipocôndrio direito em cinco pacientes e icterícia em três. Um paciente era assintomático e foi investigado devido à elevação de transaminases e enzimas canaliculares enquanto outro apresentou episódio de pancreatite aguda como manifestação inicial. Quatro doentes apresentavam colelitíase: em um o diagnóstico foi definido pela colangiografia transoperatória, em outro pela colangiorressonância e nos dois últimos pela colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER). A tomografia definiu o diagnóstico em dois pacientes. Em outro caso que o diagnóstico de cisto biliar foi realizado pela CPER identificou-se concomitantemente metástases hepáticas de colangiocarcinoma. Pela classificação de Todani, seis possuíam cisto do tipo IVa e um do tipo I. A conduta em cinco pacientes foi a ressecção do cisto extra-hepático e hepático-jejuno anastomose, um foi conduzido a acompanhamento clínico e radiológico e outro manejado para colangiocarcinoma metastático. Ocorreu hepatolitíase associada à estenose da anastomose hepático-jejuno em um caso quatro anos após a cirurgia. **Conclusões** A apresentação dos cistos biliares, quando sintomáticos, é semelhante a da doença biliar calculosa. É comum a associação com doença hepatobiliar e pancreática, tais como colelitíase, hepatolitíase e colangiocarcinoma. O tratamento indicado é a ressecção e o seguimento é imperativo devido ao risco de desenvolver malignidade.