XLVI Congresso SPCir
Resumo Póster

ID Resumo: 17639288062
Capítulo: Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática

Tipo
Póster

Título
Divertículo Duodenal como Diagnóstico Inesperado de Obstrução Biliar

Introdução
Os divertículos duodenais têm incidência de 2-5%, dos quais apenas 5-10% são sintomáticos. Podem manifestar-se por náuseas, vómitos, dor abdominal, icterícia obstrutiva, colangite ou pancreatite.

Material e Métodos
Mulher de 85 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia, fibrilação auricular e antecedentes de colecistectomia. Recorreu ao serviço de urgência por episódios de náuseas, vómitos e dor abdominal epigástrica com evolução de 2 horas. Analiticamente sem alterações de relevo. Realizou ecografia abdominal que revelou dilatação da via biliar principal (VBP) (15mm) e intra-hepáticas (VBIHs), sem visualização distal por interposição gasosa. Realizou CPRM eletiva que mostrou um estreitamento do segmento intrapancreático do colédoco, possivelmente devido a uma estenose.

Resultados
Neste seguimento realizou CPRE onde se observou dilatação da VBP (20mm) e VBIHs. Realizada esfincterotomia biliar e exploração da VBP com balão extrator, sem saída de cálculos ou presença de estenoses. Identificou-se divertículo duodenal compatível com síndrome de Lemmel. Reavaliação aos 3 meses evidenciou resolução dos sintomas e tolerância adequada à dieta.

Discussão
O reconhecimento dos divertículos duodenais sintomáticos é essencial perante quadros de obstrução biliar ou dor abdominal inexplicada. O diagnóstico exige elevada suspeição clínica e a CPRE desempenha um papel central na identificação e tratamento. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, variando entre tratamento conservador, endoscópico ou cirúrgico.

Hospital:
Autores: Bárbara Gaspar, Inês Mónica, Adelaide Graça, Ana Margarida Fernandes, Adriana Quitério, Horácio Sousa, Flora Faria, Catarina Nunes, Eduardo Coutinho