XLVI Congresso SPCir
Resumo Póster

ID Resumo: 17638497941
Capítulo: Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática
Tipo
Póster

Título
Fístula Duodeno-Hepática Esquerda por Úlcera Péptica: um Caso Clínico Raro

Introdução
A doença ulcerosa péptica é frequente e geralmente associada a Helicobacter pylori ou ao uso de AINEs. A fístula bilio-digestiva é rara e de etiologia predominantemente litiásica, embora possa resultar de úlcera péptica, tumores ou doença de Crohn. A forma mais comum é a fístula colecistoduodenal, seguindo-se a colecistocólica, coledocoduodenal, colecistogástrica e duodeno-hepática esquerda. O diagnóstico é frequentemente incidental devido ao carácter assintomático ou sintomas inespecíficos

Material e Métodos
Caso clínico de uma doente de 82 anos, que recorreu ao SU por dor epigástrica com 1 semana de evolução. O abdómen era doloroso à palpação no epigastro. Analiticamente apresentava elevação da citocolestase e dos parâmetros inflamatórios. A TC demonstrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas com conteúdo heterogéneo e gás intraductal decorrente de fistula bilio-digestiva por úlcera péptica no antro gástrico

Resultados
Iniciou tratamento conservador com IBP em alta dose e antibioterapia. A endoscopia digestiva alta identificou úlcera no bolbo duodenal, sem sinais de suspeição, confirmado por histologia. Teve alta ao 37º dia, assintomática e sem evidência imagiológica de fístula.

Discussão
A fistula bilio-digestiva por úlcera péptica é rara. O diagnóstico é feito por endoscopia/CPRE, que permitem visualizar o orifício fistuloso e identificar o seu trajeto com contraste, ou por TC, através da presença de ar na árvore biliar. Quando associada a úlcera péptica, pode ser tratada de forma conservadora com IBP

Hospital:
Autores: Diogo Paula, Rosa Costa, André Lázaro, António Pinho, José Guilherme Tralhão