

## Síndrome de Mirizzi: um relato de caso

Bruno Gabriel Gonçalves Batista Teixeira<sup>1</sup>; Camille Bastos Persiano<sup>2</sup>; Luís Felipe Mariano Silva<sup>3</sup>; Lucas Carvalho Mendes<sup>4</sup>; Isabela Lopes Lima<sup>5</sup>.  
1.Universidade Federal do Tocantins<sup>1,2,3,4,5</sup>

### Introdução/Fundamentos

A Síndrome de Mirizzi é rara complicação de colelitíase, que leva a compressão extrínseca de vias biliares por cálculos. (SAFIOLEAS, 2008). Apresentações desde a compressão extrínseca do ducto hepático comum até a presença de fístula colecistobiliar. Frequentemente não é reconhecida no pré-operatório, aumentando o risco de iatrogenia (LACERDA, 2014). A importância dela deriva do alto risco de lesões do ducto biliar durante os procedimentos cirúrgicos. Soma-se a esse fato a dificuldade do diagnóstico antes da operação. Em pacientes icterícos ou não, operações de emergência e escassos recursos radiológicos proporcionam condição propícia para lesões iatrogênicas da via biliar. (FONSECA-NETO, 2008).

**Palavras-Chave:** Icterícia. Colelitíase. Mirizzi.

### Objetivos

Relatar caso de Síndrome de Mirizzi diagnosticado por achados clínicos e colangiorressonância.

### Descrição do caso

Paciente E. P., 57 anos, masculino, pardo, casado, pecuarista, com dor em hipocôndrio direito com irradiação para epigástrio. Dor intensa, do tipo "em peso" iniciada 6 meses antes da admissão, relacionada a alimentação rica em gordura, carboidratos ou refrigerantes. Prurido difuso e perda de 10 kg em um mês. Regular estado geral, lúcido, acianótico, afebril, hidratado, icterícia (2+/4+). Sinais vitais: PAS 150 mmHg, PAD 100 mmHg, frequência respiratória: 9 irpm, frequência cardíaca: 88 bpm, 36,5 °C, saturação de 95%. Abdome: doloroso em hipocôndrio direito, sinal de Murphy presente. Ultrassonografia abdominal: vesícula biliar distendida e sombra acústica posterior, sem dilatação das vias biliares. Exames laboratoriais: hemoglobina: 14,3 g/dL, hematócrito: 42%, leucócitos: 7.800/mm<sup>3</sup>, segmentados: 4.368, bastonetes: 156/mm<sup>3</sup>, eosinófilos: 156/mm<sup>3</sup>, linfócitos: 2.266/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 320.000, ureia: 40 mg/dl, creatinina: 1,1, bilirrubinas totais: 1,6 mg/dl, bilirrubina direta: 1,0 mg/dl, bilirrubina indireta: 0,6 mg/dl, AST: 70 U/L, ALT: 71 U/L, GGT: 876, FA: 1640 U/L, TTPA: 29 seg e amilase: 60 U/L. Colangiorressonância magnética: litíase em vesícula biliar, dilatação dos ductos biliares principais e terço proximal do hepático, evidenciada compressão extrínseca do ducto hepático comum. Confirmado diagnóstico de colelitíase (Figura 1) e Síndrome de Mirizzi (Figura 2). À laparotomia: vesícula túrgida de paredes espessadas com aderências firmes do grande omento e duodeno. Cálculos na vesícula, com impactação em infundíbulo.

Devido à fibrose, optou-se pela colecistectomia anterógrada (Figura 3). Boa evolução, anatomopatológico sem malignidade.

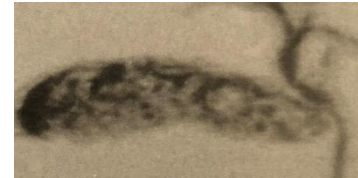


Figura 1. Cálculos biliares impactados.

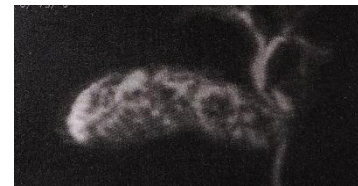


Figura 2. Compressão extrínseca do ducto biliar.

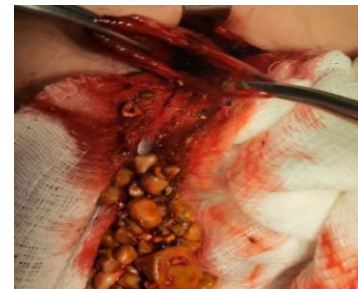


Figura 3. Colecistectomia anterógrada e retirada de cálculos.

### Conclusões/Considerações Finais

Ainda que seja incomum e de difícil diagnóstico, por ter apresentações irregulares, a Síndrome de Mirizzi deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de icterícia, haja vista o risco de complicações cirúrgicas (ORLANDO, 2021).

### Referências Bibliográficas

- LACERDA, P.S. et al. Síndrome de Mirizzi: um grande desafio cirúrgico. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 226-227, 2014.
- FONSECA-NETO, O.C.L.; PEDROSA, M.G.L.; MIRANDA, A.L. Surgical management of Mirizzi syndrome. **ABCD-Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 21, n. 2, p. 51-54, 2008.
- SAFIOLEAS, M. et al. Mirizzi Syndrome: an unexpected problem of cholelithiasis. Our experience with 27 cases. In: **International Seminars in Surgical Oncology**. BioMed Central, 2008. p. 1-4.
- ORLANDO, L.C. et al. Síndrome de mirizzi tipo i: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, 2021.