



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Síndrome de Lemmel: uma causa rara de icterícia obstrutiva

PAGNONCELLI, Rafaela Poliana¹; BIANCHI, Douglas Filipe²; JUCHEM, José Felipe³; JUCHEM, Manoela C. Nicoletti⁴; BALDISSEROTTO, Matteo⁵

^{1 3} Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI); ²Hospital de Caridade; ⁴Unochapecó ⁵(rafaelapagnoncelli@gmail.com)

Introdução/Fundamentos

A doença diverticular é caracterizada pela formação de saculações na parede intestinal a partir de um aumento de pressão da parede do órgão (1,2). Os divertículos no intestino delgado distribuem-se principalmente na segunda porção do órgão, conhecidos como divertículos periampulares (DPA), sendo extra-luminais e em sua maioria são assintomáticos (3,4).

Secundário a uma complicação dos DPA como a diverticulite duodenal pode ocorrer o que se conhece por síndrome de Lemmel que pela compressão do ducto biliar intra-pancreático, provoca a dilatação dos ductos biliares intra e extra-hepáticos comprometendo a drenagem do conteúdo biliar, o que leva a uma causa rara de icterícia obstrutiva, na ausência de coledocolitíase ou tumor (5,6).

Objetivos

O trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma condição rara que deve ser considerada, principalmente, em pacientes idosos que apresentam colestase como diagnóstico diferencial de obstrução biliar ou quando um divertículo duodenal periampular é demonstrado em exame de imagem (7,8,9).

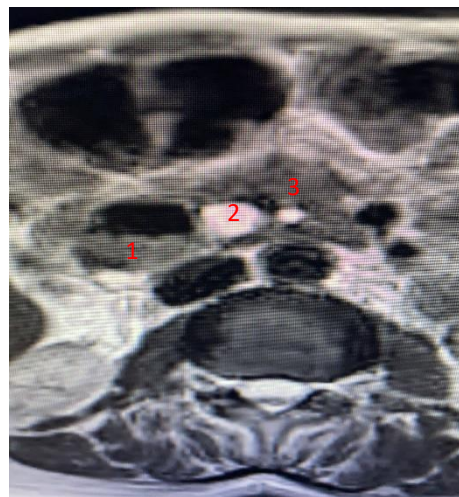
Métodos

D.G. feminina, 87 anos, hígida, com histórico de colecistectomia há quinze anos. Procurou a emergência por quadro de dor abdominal difusa há seis dias, associado com hipotensão e perda de esfínteres. No exame físico a paciente se encontrava em regular estado geral, o abdome era flácido, doloroso na palpação profunda de fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal e anictérica.

Resultados

Os exames laboratoriais na chegada eram normais apenas com amilase de 700 UI/L. Progredindo a investigação com colangiograma o qual demonstrou um volumoso divertículo de bulbo duodenal comprimindo ducto colédoco e ducto de Wirsung, com infiltração de gordura peripancreática e retroperitoneal, evidenciando pancreatite aguda leve e colestase por divertículo duodenal.

Realizado tratamento conservador e monitorização de complicações. Recebeu alta em três dias, mantendo alta ambulatorial sem apresentar novo episódio até o momento.



1 Divertículo Duodenal, 2 Ducto Colédoco, 3 Ducto de Wirsung

Conclusões/Considerações Finais

É importante concluir que exames de imagem como CRM e TC abdominal com contraste podem ser usados na suspeita de DPA, contudo a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) permanece o método de diagnóstico de escolha. A ressecção cirúrgica (diverticulectomia), esfínterectomia endoscópica e dilatação por balão papilar são opções de tratamento quando o manejo conservador falha. Além disso, procedimentos de bypass são opções para desobstruir a via biliar, cessando os sintomas, quando presença de coledocolitíase com um cálculo primário com ducto biliar aumentado (> 2 cm) e a idade avançada do paciente (10).

Referências Bibliográficas

- Boix J, Lorenzo-Zúñiga V, Añafos F, et al. Impact of periampullary duodenal diverticula at endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a proposed classification of periampullary duodenal diverticula. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2008; 16(4): 208-211. doi: 10.1097/00123689-200808000-00002, indexed in Pubmed: 16921297.
- Li X, Zhu K, Zhang L, et al. Periampullary diverticulum may be an important factor for the occurrence and recurrence of bile duct stones. *World J Surg*. 2012; 36(11): 2666-2669. doi: 10.1007/s00268-012-1716-8, indexed in Pubmed: 22911215
- Zuramay C, Guzmán J, Rosa CDL, Díaz U. síndrome Calvo M. Lemmel: icterícia obstrutiva intermitente. Sobre um caso. *GEN*. 2016; 68 (3): 108-111.
- Tobin R, Barry N, Foley NM, et al. A giant duodenal diverticulum causing Lemmel syndrome. *J Surg Case Rep* 2016;2016(10):ny263, DOI: 10.1093/jscr/ny263
- Lemmel G. O significado clínico do divertículo duodenal. *Atco Trato digestivo*. 1934; 46: 59-70. Desai K, Wermers JD, síndrome de Betselassie N. Lemmel secundária a diverticulite duodenal: relato de caso. *Cureus*. 2017; 9 (3): e1066
- Chiang TH, Lee YC, Chiu HM, Huang SP, Lin JT, Wang HP. Terapêutica endoscópica para pacientes com colangite causada pelo divertículo duodenal justapapilar. *HepatoGastroenterology* 2006; 53 (70): 501-505. [Medline](#). [Google Scholar](#)