

# CISTO DE COLÉDOCO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E TRATAMENTOS, UMA REVISÃO NARRATIVA

Manoela Duarte Selbach <sup>1</sup>, Rafaela Rossi <sup>1</sup>, Lauanny Caroline Gerber <sup>1</sup>, Aline Denise Hanauer <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina Dep. de Medicina - Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE – Joinville SC

<sup>2</sup> Professor do curso de Medicina Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE

**Palavras-chave:** ducto colédoco, laparoscopia, malformação.

**Introdução:** Os cistos colédocos (CC) representam uma patologia incomum com complicações nocivas ao paciente, sendo uma doença congênita associada a fatores genéticos. Apresentam incidência predominante do sexo feminino e de crianças<sup>1</sup> e desigual nos países - elevada na população asiática<sup>2</sup>. Conceituam-se como uma junção pancreaticobiliar anômala, acarretando em refluxo de enzimas pancreáticas agressivas ao duto biliar comum<sup>3</sup>. Usualmente induz resposta inflamatória, diagnosticada por exames de imagem que determinam o tipo de CC, classificados de I a V<sup>4</sup>, sendo o I e o IV os prevalentes<sup>5</sup>. Manifestam-se pela tríade clássica: dor abdominal recorrente, massa abdominal palpável e icterícia. Com o tratamento precoce reduz-se os riscos de complicação e o potencial de malignidade – aumentado conforme a idade do paciente<sup>6</sup>.

**Objetivos:** Propõe-se uma revisão narrativa do diagnóstico, tipos de tratamentos cirúrgicos e complicações associadas à patologia, destacando a escolha do tratamento - laparoscopia ou cirurgia aberta - enquanto determinante para o desfecho clínico. **Metodologia:** A escolha da pergunta de pesquisa, “Como se define a conduta terapêutica a respeito do CC?”, foi obtida via método PICO. Em seguida, foram determinadas as palavras-chaves e o esquema booleano, além dos critérios de elegibilidade dos artigos - selecionados nos portais Pubmed, Scielo e ScienceDirect. Por fim, analisou-se resultados com uso de planilhas, gerando a discussão do artigo. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico precoce associa-se com menor potencial de malignidade e complicações por: colangite, estenose biliar, coledocolitíase e pancreatite aguda<sup>7</sup>. Assim, a ultrassonografia abdominal torna-se essencial para o diagnóstico, confirmado pela colangiopancreatossintografia magnética. Após determinar o tipo de CC analisam-se os tratamentos disponíveis, priorizando a laparoscopia - intervenção minimamente invasiva e com melhor índice de recuperação pós-operatória<sup>8</sup>. Dentre esses métodos, ressaltam-se: excisão total do cisto e hepáticoenterostomia em Y de Roux - procedimento clássico de escolha<sup>9</sup>. Todavia, observam-se complicações pós-operatórias, como colangite, pancreatite, cirrose biliar, cálculos biliares, bem como a persistência do cisto<sup>10</sup>. **Conclusão:** Nota-se a importância da identificação do CC e do diagnóstico precoce da patologia, reduzindo as complicações e a malignidade, sendo determinante para propor um manejo individual, alcançando um bom prognóstico à doença.

**Referências Bibliográfica:**

1. Talini C, Carvalho B, Antunes L, Schulz C, Sabbaga C, Avilla S, et al. Choledochal cyst in the pediatric population: experience of 13 laparoscopic procedures in two years at a single institution. *Ver Col Bras de Cir*, vol. 45, no 3, 2018. SciELO, doi:10.1590/0100- 6991e-20181854.
2. Song G, Jiang X, Wang J, Li A. Comparative Clinical Study of Laparoscopic and Open Surgery in Children with Choledochal Cysts. *Saudi Med J*, vol. 38, no 5, maio de 2017, p. 476–81. PubMed, doi:10.15537/smj.2017.5.17667.
3. Tannuri ACA, Hara LAA, Paganoti GF, Andrade WC, Tannuri U. Choledochal cysts in children: How to Diagnose and Operate on. *Clinics*, vol. 75, 2020. SciELO, doi:10.6061/clinics/2020/e1539.
4. Hamidi S, Livingston MH, Alnaqi A, Yousef Y, Walton M. Management of a Massive Choledochal Cyst in a 12 Year-Old Girl: Which Imaging Modalities Should Be Performed Preoperatively? *J Pediatr Surg Case Rep*, vol. 10, julho de 2016, p. 42–46. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com), doi:10.1016/j.epsc.2016.04.028.
5. Martinez-Ordaz JL, Morales-Camacho MY, Centellas-Hinojosa S, Roman- Ramirez E, Romero-Hernandez T, Fuente-Lira M. Choledochal Cyst during Pregnancy. Report of 3 Cases and a Literature Review. *Cir Cir (English Edition)*, vol. 84, no 2, março de 2016, p. 144–53. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com), doi:10.1016/j.circen.2016.02.015.
6. Shrestha S, Bhandari R, Shrestha B, Shrestha S, Subedi N, Pradhan S. Squamous Cell Carcinoma Arising within Choledochal Cyst Managed by Pancreaticoduodenectomy: A Case Report. *Int J Surg Case Rep*, vol. 82, maio de 2021, p. 105919. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com), doi:10.1016/j.ijscr.2021.105919.
7. Luo Y, Zhao D, Zhou T, Zhu J, Zhang J, Xia Q. Simultaneous Pancreaticoduodenectomy and Liver Transplantation for Biliary Atresia Complicated by Choledochal Cyst. *J Pediatr Surg Case Rep*, vol. 68, maio de 2021, p. 101837. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com), doi:10.1016/j.epsc.2021.101837.
8. Sica M, Molinaro F, Angotti R, Bindi E, Brandigi E, Messina M. Choledochal Cyst: Early Experience by Laparoscopic Approach. *J Pediatr Surg Case Rep*, vol. 11, agosto de 2016, p. 4-6. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com), doi:10.1016/j.epsc.2016.05.003.
9. Das SK, Huq AU, Hasina K. Surgical management of choledochal cyst in different techniques: A 4-year's experience. *Malays Orthop J Surgery*. (2020) doi:10.15406/mojs.2020.08.00174.

10. Sun R, Zhao N, Zhao K, Su Z, Zhang Y, Diao M, et al. Comparison of efficacy and safety of laparoscopic excision and open operation in children with choledochal cysts: A systematic review and update meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Sep 28;15(9):e0239857. doi: 10.1371/journal.pone.0239857. PMID: 32986787; PMCID: PMC7521726.