

**Edarlan Barbosa dos Santos<sup>1,2</sup>; Kattiucy Gabrielle da Silva Brito<sup>1,2</sup>; Juliana Affonso Rodriguez<sup>1,2</sup>, Reinaldo Fernandes Afonso Junior<sup>2</sup>, Marcelo Sá de Araújo<sup>2</sup>**

1 - Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Antônio Pedro;  
2 - Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma de vesícula biliar; Hepatectomia segmentar; Bissegmentectomia hepática

## Introdução

A colecistectomia está entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo o mundo, indicado principalmente em pacientes com doença sintomática associada a cálculos biliares.

A neoplasia de vesícula biliar pode ser diagnosticada no pré-operatório, no intraoperatório ou no pós-operatório mediante exame do anatomopatológico da vesícula biliar, normalmente a cirurgia é realizada por colelitíase sintomática.

## Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 60 anos, hipertensa, submetida a colecistectomia convencional de urgência devido colecistite aguda litíásica, em outro serviço, com relato de procedimento realizado sem intercorrências. O resultado do anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, com invasão perineural, margens cirúrgicas e linfonodos comprometidos por neoplasia (pT3 pN1). Encaminhada ao serviço de cirurgia oncológica, onde foi solicitada revisão anatomopatológica da peça cirúrgica, que identificou adenocarcinoma moderadamente diferenciado do tipo biliar, tumor infiltrando até 1mm da serosa, porém não infiltrando a mesma, invasão perineural presente, ducto cístico com margem comprometida pela neoplasia e presença de dois linfonodos positivos para malignidade de quatro linfonodos analisados (pT2 pN1). Realizado estadiamento oncológico com tomografias de tórax, abdome e pelve sem evidência de doença a distância e marcadores tumorais dentro dos limites de normalidade. Após discussão multidisciplinar, optado por cirurgia radical. Submetida a hepatectomia bissegmentar (IVb e V) com linfadenectomia hilar e ressecção de via biliar extra-hepática, reconstrução com anastomose bileodigestiva término-lateral em Y de Roux. Permaneceu no pós-operatório três dias internada no CTI e recebeu alta hospitalar no sétimo dia de internação. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica apresentou linfonodos e demais segmentos livres de neoplasia. Encaminhada a oncológica clínica, onde é submetida a quimioterapia adjuvante com 6 ciclos de Xeloda. Realizados novos exames de estadiamento sem evidência de doença local e a distância, além de marcadores tumorais com valores dentro da normalidade. Segue em follow-up com oncologia clínica e cirurgia oncológica.

## Discussão

É uma neoplasia de difícil diagnóstico, altamente agressiva e letal. A ressecção cirúrgica, com margens R0, é a única terapêutica potencialmente curativa. O diagnóstico tardio e prognóstico sombrio da neoplasia de vesícula biliar se dá pelo fator anatômico de localização da maioria destes, que fazem com que os sintomas se sobressaiam tardiamente. Não obstante, àqueles com diagnóstico incidental, possuem um prognóstico melhor e são mais sujeitos ao tratamento curativo, com uma vantagem na taxa de morbimortalidade.

Figura 1: Anatomia hepática.

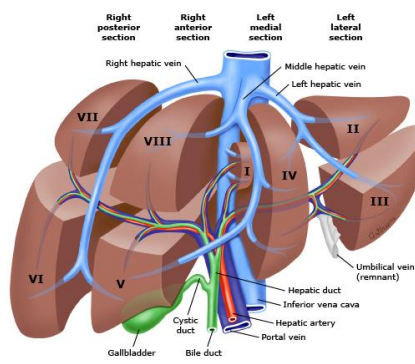


Figura 2: Marcação cirúrgica.

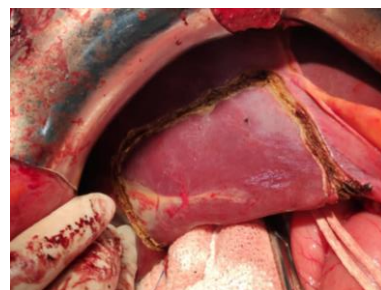
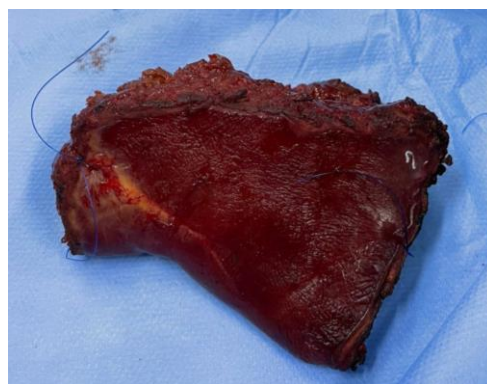


Figura 3: Peça cirúrgica.



## Conclusões

A hepatectomia segmentar com linfadenectomia hilar no adenocarcinoma de vesícula biliar é o tratamento preconizado devido a baixa resposta ao tratamento clínico, apresentando baixa morbimortalidade.

## Contato