

Íleo Biliar: uma complicação rara de colelitíase – relato de caso

Yohanna dos Santos Pohlmann¹, Luiz Otávio Felin Santi², Marcelo Curcino Somavilla³, Guilherme Brunelli Barcelos⁴, Leonardo Rossi⁵, Guilherme Brugnera Borin⁶

Pohlmann YS, Santi LOF, Somavilla MC, Barcelos GB, Rossi L, Borin GB. Íleo Biliar: uma complicação rara de colelitíase – relato de caso. Rev Med (São Paulo). 2025 maio-jun.(3ed.esp.):e-236313.

RESUMO: O íleo biliar é uma complicação rara da colelitíase, ocorrendo em 0,4% a 1,5% dos casos, sendo mais comum em mulheres e idosos. Caracteriza-se pela impactação de cálculos biliares no trato gastrointestinal, resultando em obstrução mecânica. A tríade de Rigler (distensão intestinal, pneumobilia e cálculo ectópico) é um achado clássico nos exames de imagem. O tratamento é cirúrgico e pode exigir ressecção intestinal em casos complicados. A taxa de mortalidade é alta, especialmente em pacientes com comorbidades, tornando essencial o diagnóstico precoce e intervenção rápida. Objetivo de destacar a importância do diagnóstico precoce do íleo biliar e da suspeita de obstrução intestinal. Paciente masculino, 65 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, com artrite gotosa, além de ex-tabagista há 30 anos, foi admitido com dor abdominal intensa no abdome superior, irradiada para todo o abdome, com duração de dois dias, acompanhada por inapetência, náuseas, vômitos e constipação. Nega febre ou outras alterações sistêmicas. Ao exame físico inicial, apresentava abdome depressível, doloroso à palpação difusa, com maior intensidade na porção superior, ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação peritoneal. Diante da hipótese de abdome agudo obstrutivo, foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada de abdome. A tomografia revelou a presença de material calcificado no íleo e na fossa ilíaca direita, determinando leve dilatação a montante, sem sinais de sofrimento de alça. Além disso, identificaram-se divertículos colônicos sem sinais inflamatórios. O paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória, que identificou íleo biliar devido à impactação de cálculo no intestino delgado. Realizou-se a liberação de aderências e enterorrafia. O procedimento ocorreu sem intercorrências. O pós-operatório evoluiu de forma favorável e a recuperação foi progressiva. Após 2 dias, o paciente estava deambulando, com boa aceitação de dieta via oral, sem queixas de dor. O paciente teve avaliação multidisciplinar e foi considerado apto para alta. Apesar de ser uma condição rara, o íleo biliar apresenta altas taxas de mortalidade e morbidade, especialmente em idosos e pacientes com comorbidades. Assim, é essencial manter um elevado índice de suspeição em casos de abdome agudo obstrutivo no pronto-socorro. O caso em questão reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Íleo biliar; Colelitíase; Obstrução intestinal.

¹ Graduanda em Medicina (Discente). Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3458-4072> E-mail: yohanna.santos@yahoo.com.br

² Graduando em Medicina (Discente). Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5184-1347> E-mail: luizzsanti@gmail.com

³ Graduado em Medicina (Discente). Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6398-8655> E-mail: marcelo-somavilla@hotmail.com

⁴ Graduado em Medicina (Discente). Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0757-9753> E-mail: guilhermebruneli@gmail.com

⁵ Graduado em Medicina (Discente). Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8792-8409> E-mail: leonardo.rossi011@gmail.com

⁶ Graduado em Medicina (Discente). Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Passo Fundo, RS. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6104-8815> E-mail: guibborin@gmail.com