

Íleo biliar: achados na tomografia computadorizada e na colangiorressonância

Fernando F. Savi; Thais Cristina C. R. Mehl - HSVP/Passo Fundo

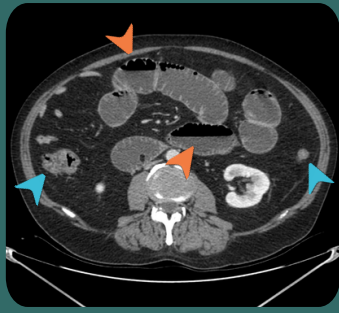
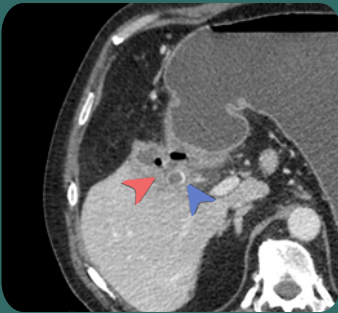
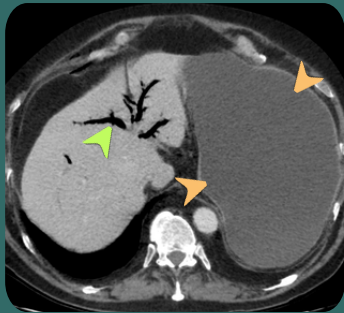
Introdução

O íleo biliar é uma causa incomum de obstrução mecânica do intestino delgado, decorrente da migração de cálculos biliares através de uma fístula biliodigestiva. Apesar de infrequente, seu reconhecimento é fundamental devido à elevada morbidade associada ao atraso no diagnóstico.

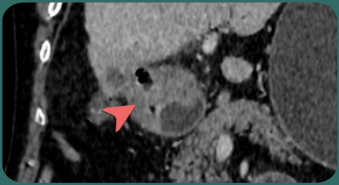
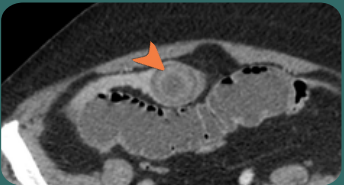
A tomografia computadorizada (TC) é o principal método de imagem na avaliação desses pacientes, enquanto a colangiorressonância (CPRM) pode complementar a caracterização da anatomia biliar e da comunicação fistulosa.

Descrição

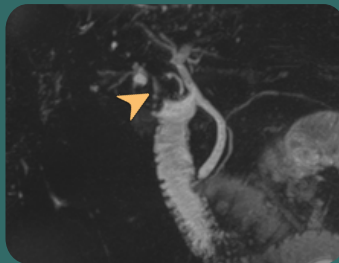
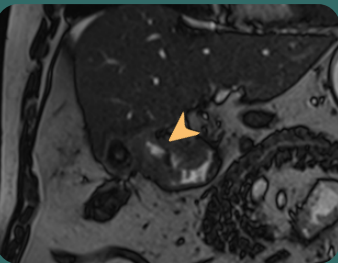
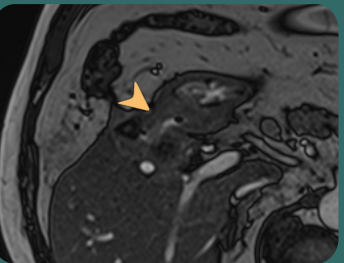
Paciente masculino, 55 anos, com antecedente de colelitíase apresentando quadro de obstrução intestinal. A TC demonstra importante **distensão gástrica** e do **delgado com níveis hidroaéreos**, e **preservação do cólon**. Há **sinais inflamatórios da vesícula biliar** e **cálculo**, com espessamento e irregularidade parietal, associado com densificação de planos adjacentes, gás intravesicular e **pneumobília**.



Identificou-se **cálculo biliar ectópico** impactado no íleo determinando a obstrução mecânica do delgado, com **ponto de transição** definido. As reconstruções evidenciam **possível comunicação biliodigestiva**, achados que em conjunto sugerem íleo biliar.



A colangiorressonância confirmou a **comunicação biliodigestiva**, corroborando a suspeita diagnóstica estabelecida pela TC. O tratamento cirúrgico confirmou fístula colecistoduodenal e cálculos impactados no íleo.



Discussão

A tomografia computadorizada é o método de escolha para o diagnóstico do íleo biliar, permitindo identificar não apenas a tríade de Rigler (pneumobília, obstrução intestinal e cálculo biliar ectópico), mas também localizar o ponto de obstrução e complicações associadas. Embora a TC seja suficiente para o diagnóstico na maioria dos casos, a CPRM pode complementar a investigação ao definir com maior detalhe a anatomia biliar e a comunicação fistulosa, contribuindo para o planejamento terapêutico em situações selecionadas. O tratamento é predominantemente cirúrgico, consistindo na enterolitomia para resolução da obstrução, associada à colecistectomia e ao tratamento da fístula, conforme os achados intraoperatórios e as condições clínicas do paciente. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos achados de imagem é fundamental para reduzir o atraso diagnóstico e direcionar adequadamente a conduta.

Conclusão

O reconhecimento dos achados tomográficos do íleo biliar e o uso complementar da colangiorressonância permitem diagnóstico precoce e melhor definição anatômica da fístula biliodigestiva, reforçando o papel da imagem no manejo dessa complicação de colelitíase.

Contato

Email: rxfsavi@gmail.com