

Fernandes S., Noronha Ferreira C., Malaquias J., Ramires A., Matos H., Cabral Braga T., Pereira e Silva R., Carrilho Ribeiro L., Velosa J.

**Introdução:** O íleus biliar representa uma causa rara de oclusão intestinal (2-3%) resultante da migração de um cálculo biliar através de uma fistula bilio-entérica. O ileon é o local mais frequente de obstrução (síndrome de Bouveret), podendo, raramente, o estômago ou o cólon ser afetados. O tratamento envolve a remoção cirúrgica do cálculo, colecistectomia e correcção do trajecto fistuloso. **Caso clínico:** Mulher de 61 anos, obesa, admitida por quadro com 3 dias de evolução de náuseas, dor abdominal, tenesmo e hematoquézias. Apresentava dor nos quadrantes superiores do abdómen com empastamento no hipogastro. O toque rectal apresentava sangue vivo no dedo de luva. A tomografia abdominal revelou espessamento da vesícula biliar, litíase vesicular e 2 corpos estranhos na sigmóide, com cerca 3 cm, sugestivos de se tratarem de cálculos biliares, condicionando impactação fecal. Os achados eram compatíveis com fistula bilio-cólica com ileus biliar. Na colangiopancreatografia retrógrada endoscópica verificou-se dilatação da via biliar principal, sem cálculos, e presença de fístula colecisto-cólica. Na colonoscopia observou-se na sigmóide distal um cálculo misto impactado 3.5 cm com ulceração da mucosa circundante. Foi realizada litotrisia mecânica com remoção por cesto dos fragmentos do cálculo. Após 2 semanas realizou-se colecistectomia, ressecção segmentar do cólon esquerdo e correção do trajecto fistuloso. Teve alta após 4 semanas de internamento. **Discussão:** As fistulas bilio-entéricas representam um achado incomum na colecistectomia (0.3%) e raramente causam ileus biliar (0.09%). A apresentação clínica é geralmente inespecífica conduzindo a atrasos no diagnóstico e tratamento, explicando em parte a elevada mortalidade (12-27%). A cirurgia permanece o tratamento de eleição, persistindo a controvérsia em relação ao tempo ideal e extensão do procedimento (enterolitotomia com ou sem colecistectomia). Este caso representa uma apresentação incomum de ileus biliar. Destacamos o papel interventivo da endoscopia na resolução desta complicação.

Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte