

# **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DO CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR: UM RELATO DE CASO**

Vanêssa Araújo Jacobina Brito<sup>1</sup>; Matheus Jacobina Brito Passos<sup>2</sup>.

**DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RS/8**

## **RESUMO**

**Introdução:** O carcinoma de vesícula biliar é uma neoplasia rara, agressiva, de prognóstico sombrio já que o diagnóstico do mesmo costuma ocorrer em estágio avançado em decorrência das manifestações clínicas apresentarem-se tardiamente. É mais comum entre 60-70 anos e no sexo feminino. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente atendido por gastroenterologista, com dor abdominal. **Metodologia:** As informações relatadas foram obtidas por revisão de prontuário de um paciente com carcinoma de vesícula e de dados do Pubmed. **Resultados:** Paciente de 53 anos, com dor abdominal há 15 dias, empachamento, vômito após ingesta de alimento copioso. Ao exame, apresentou-se eutrófico, eupneico, anictérico, afebril. Abdome semigloboso, sem sinal de irritação peritonial. Orientado analgésico, antiemético e investigação diagnóstica. Retorna uma semana após com resultados: Hb=11, Leucograma 11600 sem desvio, glicemia e função renal normais; TGO= 128, TGP= 184, FA= 230, GGT=195. Ultrassonografia evidenciou lama biliar. Colangiressonância mostrou formação expansiva irregular de aspecto neoplásico acometendo a vesícula biliar, sobretudo o infundíbulo e o corpo, com cerca de 8,8 x 5,6cm nos maiores eixos, com infiltração do parênquima hepático adjacente. Linfonodos e linfonodomegalias em hilo hepático, peripancreáticos e retroperitoniais nas cadeias interaortocaval e pré-caval, de provável natureza neoplásica secundária. Imagem nodular em contato com a flexura hepática do cólon, podendo representar lobulação de lesão de aspecto neoplásico acima mencionada ou outra linfonodomegalia secundária. Seguiu para acompanhamento com cirurgia oncológica. Sintomas como perda de peso, icterícia ou massa abdominal associam-se a estágios avançados da doença. Outras queixas incluem dor epigástrica crônica, saciedade precoce e plenitude pós-prandial. 90% das neoplasias de vesícula biliar originam-se no fundo ou corpo, muitas assintomáticas até que a doença esteja avançada, pelo fato dos tumores se localizam em locais onde a bile pode fluir e esvaziar corretamente. Eventualmente, pacientes podem apresentar estas neoplasias próximas ao infundíbulo ou ao ducto cístico, levando a obstrução da luz da vesícula e com isso apresentar manifestações clínicas de obstrução cística, assemelhando-se à colecistite aguda. Estes serão tratados precocemente e têm uma maior probabilidade de cura **Conclusão:** Este relato destaca a importância de estudos de detecção precoce desta patologia afim de melhorar o prognóstico dos casos diagnosticados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor abdominal. Neoplasia rara.