



COLEDOCOLITIASE NO IDOSO

KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; CARINA LUZIAN
NASCIMENTO FATURI; EVERSON RAFAEL WAGNER; RENATO CAETANO DA SILVA
JUNIOR

Introdução: É a presença de cálculos nos ductos biliares ou na própria vesícula, esses cálculos podem causar obstrução biliar, pancreatite biliar ou colangite, possibilitando infecção. **Objetivos:** Relatar um caso de um paciente idoso portador de colangite que chegou na emergência de um Hospital público por demanda espontânea para atendimento por dor abdominal e inapetência. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo, informações obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente, 90 anos, masculino, previamente hígido, funcional, procurou a emergência de um Hospital Terciário, por quadro de dor e distensão abdominal, inapetência, confusão aguda, má perfusão periférica, choque. Ao ser admitido na emergência, foi realizado exames laboratoriais mostrando leucocitose com desvio à esquerda, coagulopatia, elevação de escorias nitrogenadas, hipercalemia, acidose metabólica grave e hiperlactatemia importante. Realizou tomografia (Tc) de abdome evidenciando: coledocolitíase com moderada dilatação da via biliar e quantidade de líquido intraperitoneal com densidade elevada, sugerindo a presença de exsudato. Ascentuada dilatação do estômago com transição de calibre no bulbo duodenal adjacente ao infundíbulo da vesícula biliar, sem definida lesão expansiva no estudo, sugerindo obstáculo ao trânsito. Múltiplos divertículos no duodeno, grandes divertículos em alças de intestino delgado e algumas formações diverticulares no cólon esquerdo. Após resultado da Tc, paciente foi entubado, iniciado vasopressor, ressuscitação volêmica com cristalóide, iniciado antibioticoterapia e reposição de bicarbonato. Solicitada avaliação cirúrgica e foi submetido a laparotomia exploradora – onde se evidenciou coledocolitíase e colangite com ascite biliopurulenta, sem ser identificada perfuração, foi realizado colecistectomia com drenagem de bile purulenta pelo ducto cístico, retirada de múltiplos cálculos do colédoco por coledocotomia e instalado dreno de kher. Após o procedimento, foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), onde manteve-se em disfunção multiorgânica sustentada e choque refratário apesar das medidas instaladas. Instalado cateter de schilley para o início de Terapia Renal Substitutiva (TRS), porém apresentou Parada Cardiorrespiratória (PCR) previamente ao início da terapia, evoluindo para óbito. **Conclusão:** Apesar da rápida abordagem terapêutica desde a chegada do paciente no Hospital e a situação prévia funcional, o desfecho foi negativo, tornando este um caso importante a ser debatido.

Palavras-chave: Idoso, Coledocolitíase, Seps, Colangite, Atendimento de emergência.