

99 DISFUNÇÃO DO ESFINCTER DE ODDI E VARIANTE ANATÓMICA DO DUCTO ACESSÓRIO: ENTIDADE ÚNICA OU ASSOCIAÇÃO?

Araújo T., Salgueiro P., Caetano C., Lago P., Pedroto I.

Introdução: a disfunção do esfíncter de Oddi é uma causa de síndrome pós-colecistectomia, sendo uma entidade rara.

Caso clínico: mulher, 27 anos, antecedentes de asma, rinite alérgica e colecistectomia. Medicada com fluticasona, desloratadina e contraceptivo oral. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor epigástrica/hipocôndrio direito, intermitente, com 3 dias de evolução, acompanhada de vômitos alimentares. Negava febre.

Analicamente com bilirrubina total 5,15 mg/dL, bilirrubina direta 4,12 mg/dL, TGO/TGP 227/480 U/L, FA/gGT 127/294 U/L, amilase, lipase e proteína C reativa normais. A ecografia abdominal não mostrou alterações das vias biliares. A investigação etiológica revelou apenas elevação da IgG4 (147 mg/dl) excluindo outras doenças hepáticas. Após melhoria clínica e analítica espontânea teve novo episódio de dor abdominal com elevação das provas hepáticas e da amilase e lipase (> 3 x o valor normal). Realizou colangiorrressonância que revelou discreta dilatação das vias biliares intra-hepáticas, sem alterações da via biliar principal (nomeadamente dilatação ou coledocolitíase) ou do Wirsung. Foi posteriormente realizada ecoendoscopia alta com duodenoscopia e biopsias da papila, que não mostrou alterações, nomeadamente imunohistoquímica positiva para IgG4.

Assumida provável disfunção do esfíncter de Oddi e decidida realização de CPRE com esfíncterotomia: sem alterações das vias biliares, com variante anatômica (ducto de Santorini a drenar com o Wirsung pela papila de Vater).

Quatro meses após o procedimento a doente mantém-se assintomática.

Conclusão: a associação de variante anatômica do ducto de Santorini e disfunção do esfíncter de Oddi é rara, podendo neste caso ter condicionado episódios de dor abdominal com pancreatite.

Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto.