

COLELITÍASE FETAL: UM RELATO DE CASO

FETAL CHOLELITHIASIS: A CASE REPORT

EVE GRILLO **CARVALHO**¹, GUILHERME LOBO DA **SILVEIRA**², MIRENE **PELOSO**², BRUNNELLA ALCÂNTARA CHAGAS DE **FREITAS**², ANGELICA DUMONT PIRES **GILBERTI**², LORENA AMARAL BATISTA **LEITE**¹, LUCIANA PIMENTA DE **PAULA**³, VANESSA KNAUF **LOPES**³, FERNANDA ARAUJO **MELATO**³, LAMARA LAGUARDIA VALENTE **ROCHA**^{4*}

1. Médico residente de pediatria da Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; 2. Pediatra/preceptor da residência de pediatria da Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; 3. Acadêmica do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; 4. Professora Doutora do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), MG.

*Vila Onze, 36, Centro, Caratinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35300-100. lamara.laguardia@gmail.com

Recebido em 04/02/2018. Aceito para publicação em 19/02/2018

RESUMO

A colelitíase fetal é uma condição rara e um achado incidental durante a realização de ultrassonografia (USG) obstétrica, que deve ser diferenciada de condições potencialmente graves, como massas ou calcificações hepáticas e peritonite meconial. Sua etiologia, história natural e significado clínico ainda não estão bem esclarecidos. Na maioria dos casos tem resolução espontânea e excelente prognóstico, resolvendo-se após o parto, sem maiores repercussões para a criança. O objetivo deste estudo é relatar um caso de colelitíase fetal ocorrido na cidade de Viçosa-MG.

PALAVRAS-CHAVE: Fetal, ultrassonografia, colelitíase.

ABSTRACT

Fetal cholelithiasis is a rare condition and an incidental finding during the obstetric ultrasound (USG), but must be differentiated from potentially serious conditions, such as masses or hepatic calcifications and meconium peritonitis. Its etiology, natural history and clinical significance are not yet clear. In most cases it has spontaneous resolution and excellent prognosis, resolving itself after childbirth, without major repercussions for the child. The objective of this study is to report a case of fetal cholelithiasis that occurred in the city of Viçosa-MG.

KEYWORDS: Fetal, ultrasonography, cholelithiasis

1. INTRODUÇÃO

A colelitíase fetal é uma condição rara, de incidência variável na literatura, mas não ultrapassa 2,3% entre os nascidos vivos. É um achado incidental durante a realização da USG do terceiro trimestre, que cursa geralmente com resolução espontânea antes ou após o nascimento da criança. Devido a escassez de casos já descritos, a sua fisiopatologia e etiologia são pouco esclarecidas. Os fatores de risco associados a esta condição encontram-se citados na Tabela 1^{1,2,3,4}. Este trabalho relata um caso de colelitíase fetal detectada intrauterino durante USG de

rotina de terceiro trimestre, em pré-natal de risco habitual, conduzido no Hospital São Sebastião, no município de Viçosa, Minas Gerais.

2. CASO CLÍNICO

O caso trata-se de uma gestante com 35 anos, primigesta, em adequado seguimento pré-natal, sem fatores de risco conhecidos e sem intercorrências gestacionais. Durante a realização de ultrassonografia obstétrica de rotina, com 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, foi verificada a presença de pequenos cálculos em vesícula biliar fetal, sem outras alterações (Figura 1).

Tabela 1: Condições associadas a Colelitíase Neonatal

Fatores Maternos	Fatores Fetais
Doença hemolítica	Doença hemolítica
Descolamento prematuro de placenta	Má-formações congênitas (tetralogia de Fallot, pé torto congênito bilateral, gastrosquise)
História de colelitíase	Anormalidades cromossômicas (trisomia do 21, translocações)
Diabetes	Crescimento intrauterino restrito
Uso de narcóticos	Oligodrâmnio ou polidrâmnio
Tratamento com ceftriaxone, prostaglandinas, furosemida	Reação leucemóide pré-natal
Gravidez gemelar	Anormalidades do trato biliar
Gravidez gemelar com morte de um dos fetos	Hepatite
Colestase durante a gestação	Incompatibilidade sanguínea materno-fetal
Níveis aumentados de estrogênio e progesterona	Idiopática
Nutrição enteral	
Sepse	
Fonte: ^{6,7,8}	



Figura 1. USG obstétrica com 36 semanas e 6 dias. Vesícula biliar fetal com pequenos cálculos

A USG realizada mostra feto único, ativo, em situação longitudinal, apresentação cefálica e com dorso à esquerda. A biometria fetal indicava os seguintes parâmetros: diâmetro biparietal de 9,2 cm, diâmetro occipito-frontal de 11,0 cm, circunferência cefálica de 31,8 cm, circunferência abdominal de 31,6 cm, circunferência do fêmur de 7,1 cm, não evidenciando anormalidades estruturais aparentes no feto. Apresentava atividade cardíaca rítmica, com frequência de 132 batimentos por minuto e movimentos fetais presentes. Placenta corporal, posterior, grau I de Grannum, cordão umbilical e cavidade amniótica normais, índice de líquido amniótico sem alterações pelos critérios de Phelan.

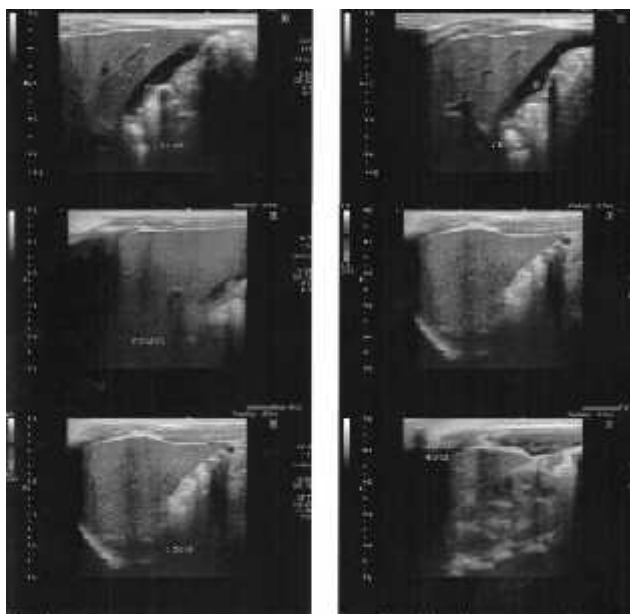


Figura 2. USG abdome total com 1 dia de vida, com sinais de coletíase.

A criança, do sexo feminino, nasceu de parto cesáreo, com idade gestacional de 39 semanas, pesando 3116 gramas, sem anormalidades ao exame físico, com Apgar de 1 e 5 minutos equivalentes a 9 e 10, respectivamente. Foi realizada USG abdominal total, com 1 dia de vida, que evidenciou vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações, hepatocolédoco de calibre normal para a idade, vesícula de paredes finas, e permanência de múltiplos cálculos em seu interior (Figura 2).

Aos 4 dias de vida, não havia indícios de icterícia, colestase, infecção, alteração hepática ou doença hematológica ao exame físico e laboratorial. O exame ultrassonográfico de seguimento neonatal, realizado após 84 dias mostrou desaparecimento dos cálculos, com vesícula dentro dos padrões da normalidade (Figura 3).

3. DISCUSSÃO

A colelitíase fetal é uma condição rara, com incidência variando entre 0,033% a 2,3%^{1,2,3}. É uma entidade totalmente diferente da colelitíase infantil e do

adulto, não havendo ampla descrição de suas características clínicas e sintomatologia na literatura.

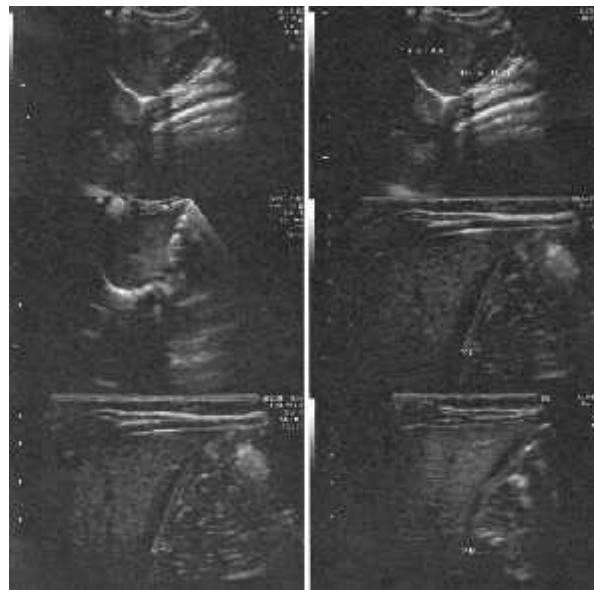


Figura 3. USG abdome total com 84 dias de vida, sem alterações em vesícula biliar.

Normalmente, esta condição apresenta-se como um achado incidental na ultrassonografia de terceiro trimestre, que mostra foco ecogênico dentro da vesícula biliar fetal, com formação de sombra acústica posterior⁴. No entanto, os achados de imagem podem variar amplamente quanto a homogeneidade, ecogenicidade e sombreamento acústico. Focos muito diminutos, inferiores a 3mm, podem não produzir sombreamento, e na forma difusa, em que se observa a presença de lama biliar, esta preenche totalmente a vesícula biliar fetal².

A fisiopatologia desta condição é desconhecida e Kiserud et al sugere que a produção, composição e modo de transporte da bile no trato biliar dificilmente permite a formação de condensações ecogênicas antes de 28 semanas^{4,5}.

Os casos relatados até a atualidade descrevem alguns fatores maternos e fetais que podem estar relacionados com o desenvolvimento do quadro. Estes fatores estão descritos acima na Tabela 1, porém, a relação com os mesmos ainda permanece inconclusiva^{6,7,8}. Não foram observados nenhum desses aspectos no caso clínico referido em nosso hospital. Suma et al sugeriu que não há relação entre a patologia e o gênero do recém-nascido, porém em dois eventos descritos por ele, a predominância foi do sexo masculino. Ademais, há uma prevalência na literatura envolvendo meninos, o que difere do cenário narrado em nosso serviço^{7,9}. Portanto, a relação entre o sexo do neonato e a doença ainda permanece incerta.

Sua etiologia e história natural ainda não estão bem esclarecidas^{1,2,3,6} e, na maior parte dos casos, a colelitíase se resolve espontaneamente dentro do útero ou nos primeiros meses após o nascimento, com excelente prognóstico para a criança, principalmente se surgir após a 30ª semana de gestação^{1,10}. Tal

informação pôde ser comprovada no caso descrito, tendo em vista o desaparecimento dos cálculos durante seguimento neonatal. Ainda assim, existem casos que resultaram em colecistectomia laparoscópica precoce, devido à persistência e complicações do quadro¹⁰. Portanto, torna-se de grande importância o acompanhamento ultrassonográfico após o nascimento, para verificar a persistência de colelitíase e, neste caso, excluir uma possível obstrução do trato biliar^{2,10}.

4. CONCLUSÃO

Existem ainda muitas questões a serem esclarecidas acerca da fisiopatologia, dos fatores associados e dos riscos maternos e fetais relacionados ao quadro de colelitíase fetal. Embora esta condição apresente na maioria dos casos um prognóstico de benignidade e resolução espontânea ante ou pós-natal, é fundamental que a equipe médica esteja apta a reconhecer e acompanhar seu o quadro e sua evolução. É de extrema importância que seja feito diagnóstico diferencial com condições potencialmente graves, como calcificações hepáticas, peritonite meconial e massas hepáticas no momento do achado ultrassonográfico. Por fim, o acompanhamento da resolução pós-natal deve ser feito com atenção para obstruções biliares e necessidades de intervenções precoces, que podem ser necessárias, apesar de não ser a evolução natural do quadro.

REFERÊNCIAS

- [1] M. LaRiviere and K. Having, "Fetal Cholelithiasis," *JDMS*, vol. 22, no. December, pp. 403–406, 2006.
- [2] V. Suma, A. Marini, N. Bucci, T. Toffolutti, and E. Talenti, "Fetal gallstones: sonographic and clinical observations," *Ultrasound Obs. Gynecol*, vol. 12, pp. 439–441, 1998.
- [3] P. Suhag, S. Mathur, and P. D. Bhardwaj, "Fetal cholelithiasis : A Benign Rarity Case Report," *People's J. Sci. Res.*, vol. 7, no. 2, pp. 63–66, 2014.
- [4] S. Molina-giraldo, J. Bermúdez-roa, W. E. Pinzón, L. C. Torres, and D. A. Alfonso, "Diagnóstico prenatal de la colelitiasis fetal: reporte de casos y revisión de la literatura" *Rev. Colomb. Obstet. y Ginecol.*, vol. 63, no. 1, pp. 78–84, 2012.
- [5] J. Troyano-luque et al., "Case Report Short and Long Term Outcomes Associated with Fetal Cholelithiasis : A Report of Two Cases with Antenatal Diagnosis and Postnatal Follow-Up," vol. 2014, 2014.
- [6] Y. Hurni, Y. Hurni, F. Vigo, N. Ochsenbein, and C. Canonica, "Fetal Cholelithiasis : Antenatal Diagnosis and Neonatal Follow-Up in a Case of Twin Pregnancy – A Case Report and Review of the Literature," *Ultrasound Int Open*, vol. 3, pp. 8–12, 2017.
- [7] T. Kiserund, K. Gjelland, H. Bogno, M. Waardal, H. Reigstad, and K. Rosendahl, "Echogenic material in the fetal gallbladder and fetal disease." pp. 103–106, 1997.
- [8] S. Triunfo, P. Rosati, P. Ferrara, A. Gatto, and G. Scambia, "Clinical Medicine Insights: Case Reports Fetal Cholelithiasis : A Diagnostic Update and a Literature Review," *Clin. Med. Insights Case Reports*, vol. 6, pp. 153–158, 2013.
- [9] E. Sheiner, J. S. Abramowicz, and R. HersHKovitz, "Fetal gallstones detected by routine third trimester ultrasound," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 92, pp. 255–256, 2006.
- [10] S. Holloway and H. Edwards, "Case Report Antenatal diagnosis of fetal cholelithiasis," *Ultrasound*, vol. 18, pp. 152–154, 2010.