

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA  
Diretor: Prof. interino Dr. Rubens Escobar Pires

AUSÊNCIA CONGÊNITA DA VESÍCULA BILIAR  
(DOIS CASOS OBSERVADOS EM CÃO E GATO)

(CONGENITAL ABSENCE OF THE GALL BLADDER)  
(Two cases reported in dog and cat)

ANTONIO G. FERRI

1 estampa (2 figuras)

A ausência total congênita da vesícula biliar é referida na literatura médica veterinária e humana, ainda que raramente.

Baseados na pesquisa bibliográfica de LATIMER, MENDEZ e HAGE, ANDRADE e AZEVEDO (citados por BALLVÉ) afirmam que “o número de casos de agenésia não deve exceder de 100”.

Considerando a ocorrência desta anomalia na espécie humana, MACKMULL calculou em 0,065% a freqüência da mesma, enquanto KIRSBAUM a estimou em 0,03% e SMITH, HALL, MENTZER e NAGEL em 0,075%.

Na literatura médica nacional figuram apenas as publicações de MAURO, PENTEADO DE CASTRO, ANDRADE e AZEVEDO, e BALLVÉ.

Considerando-se os casos constatados na literatura veterinária, pode-se verificar que a ocorrência desta anomalia em animais é igualmente de freqüência reduzida. Assim, ROSSI observou esta anomalia oito vezes, sendo seis em bovinos, uma em carneiro e uma em suíno. BOYDEN assinala que em cerca de 2.500 necropsias de gato só encontrou três casos de ausência da vesícula biliar, enquanto que GRIBBLE, em aproximadamente 900 necropsias da mesma espécie animal encontrou apenas dois casos.

O presente trabalho é um relato da observação de dois casos encontrados, um em cão, outro em gato, no decurso das necropsias efetuadas no Departamento de Anatomia Patológica.

CASO I — Animal da espécie canina, do sexo feminino, com seis anos de idade aproximadamente, sem raça definida, com pelagem branca, registado no Departamento de Anatomia Patológica sob o n.º 2.592.

O exame do fígado revelou ausência da vesícula biliar e do ducto cístico, não havendo mesmo qualquer vestígio da fosseta cística. As vias biliares exis-

tentes se apresentavam permeáveis e de calibre normal e o esfíncter de Oddi também não apresentava alterações que chamassem atenção. O exame histo-patológico do fígado revelou discreta congestão. No mais, os exames externo e interno do animal nada revelaram que parecessem pertinentes ao caso em estudo.

CASO II — Animal da espécie felina, do sexo masculino com um ano de idade aproximadamente, sem raça definida, de pelagem branca com malhas pretas, registado no Departamento de Anatomia Patológica sob o n.º 2.629.

Como no caso anterior, verificou-se aqui também a ausência completa da vesícula biliar e do ducto cístico. As vias biliares extra-hepáticas se apresentavam permeáveis e de calibre normal. Nenhuma alteração aparente existia no esfíncter de Oddi. Os exames externo e interno do animal nada revelaram que parecessem ter relação com a anomalia descrita. O exame histo-patológico do fígado levou-nos ao diagnóstico de hepatite serosa.

Em ambos os casos procedemos a cortes em série, de todo o órgão, em fatias de cerca de 1 cm de espessura, para afastarmos a possibilidade ainda mais rara de vesícula intra-hepática.

#### DISCUSSÃO

Para compreendermos o mecanismo pelo qual a vesícula biliar deixa de ser formada, ocasionalmente, devemos recorrer ao processo normal de formação embriológica da vesícula biliar (1).

Durante o desenvolvimento do embrião, o segmento do intestino primitivo que irá formar o duodeno mostra, em determinado ponto, um espessamento do epitélio endodérmico, denominado anel hépato-pancreático; de sua porção médio-dorsal deriva o pâncreas dorsal, enquanto que de sua região médio-ventral surge a área hepática, caracterizada pela maior altura do epitélio. Ao nível desta área processa-se uma invaginação, a goteira hepática primitiva. No fundo desta, diferenciam-se dois divertículos, um cranial que dará origem ao ducto hepático, ao fígado e aos pâncreas ventrais, e outro caudal que formará o ducto cístico e a vesícula biliar. Estes dois divertículos denominados, respectivamente, “pars hepática” e “pars cística”, aumentam de comprimento, permanecendo em comunicação com o duodeno por meio dum segmento comum, que representa o esbôço do futuro colédoco. Durante seu desenvolvimento, a parte cística forma na porção terminal uma dilatação, que representa o esbôço da vesícula biliar.

(1) Baseados nos Tratados de Embriologia de C. LORBY, J. ORLA e J. T. AQUINO, G. CHIARUGI e A. BRACHET.

Essa dilatação fica imersa no mesênquima, que contribuirá para a formação dos tecidos conjuntivo e muscular da parede vesical.

Por uma proliferação intensa do parênquima hepático, a vesícula é englobada em seu seio, só readquirindo sua posição superficial, pela atrofia por compressão das trabéculas hepáticas que a envolviam, vindo a serosa peritonial aplicar-se então sobre sua superfície livre. Todos os condutos biliares, inicialmente sólidos, tornam-se cavitários por vacuolização, isto é, formação e fusão de vacúolos intra-celulares.

A ausência total congênita da vesícula biliar pode ser explicada ou pela não formação do esbôço do divertículo caudal, isto é, da “pars cística” na goteira hepática primitiva (agenesia) ou então forma-se o esbôço, mas êste não se desenvolve (aplasia). A distinção entre agenesia e aplasia poderia ser feita pela ausência ou presença da artéria cística ou seu resquício, pois esta se forma depois que se constituiu o esbôço do órgão.

Não tivemos oportunidade de, nos presentes casos, verificar se a artéria cística estava presente ou não e, na literatura só encontramos a observação feita por TALLMADGE de ausência da artéria cística em um caso de agenesia da vesícula biliar.

NIEBERLE e COHRS, JOEST e KITT fazem referência à falta congênita da vesícula biliar acompanhada ou não de malformações do fígado.

Na maioria dos casos verifica-se a ausência concomitante do ducto cístico, como foi assinalado por NIOSI, MILLER e GROSS.

Sendo o colédoco formado pela reunião dos ductos hepático e cístico, uma vez que êste não se forma, não se deve distinguir, pois, um colédoco, como aliás A. GHON assinala.

A dilatação dos ductos biliares, descrita por GIULIANI, NAEGELI, SCHULZ, ISHIYAMA e MAURO (casos em que havia associação de calculose), não parece ser obrigatória, não tendo sido descrita nos casos de BLAKEWAY, ELPERIN, SCHMIDT, PENTEADO DE CASTRO e outros. SCHULZ e ISHIYAMA, admitem que a ectasia dos ductos biliares representa um mecanismo de compensação pela falta do reservatório biliar. SCHMIDT, porém, conclui pela não existência desta compensação, achando que a dilatação ocorreria na dependência de uma calculose. No entanto, PATRASSI, em seu trabalho, assinala dilatação das vias biliares sem calculose, mas com hipertrofia do esfíncter de Oddi. Favorável à existência do mecanismo de compensação, êste autor admite que êste depende de contrações espasmódicas do esfíncter de Oddi, o que levaria à sua hipertrofia.

ODDI obteve dilatação experimental das vias biliares em cães colecistectomizados.

GOLOB verificou dilatação das vias biliares nas pessoas colecistectomizadas.

As experiências de ODDI e as observações de GOLOB, não podem, porém, ser generalizadas por terem sido realizadas em indivíduos portadores de vesícula, o que representa naturalmente uma condição diversa da proporcionada pela ausência congênita da mesma.

Nos casos por nós observados, não havia dilatação das vias biliares, nem presença de cálculos e nem mesmo alterações do esfíncter de Oddi.

#### SUMARIO E CONCLUSÕES

O presente trabalho é o relato de dois casos de ausência congênita da vesícula biliar e do ducto cístico, um em cão e outro em gato.

Pela pesquisa bibliográfica, parece ser esta a primeira referência de ausência congênita da vesícula biliar na literatura veterinária nacional. Igualmente parece ser descrito pela primeira vez na literatura mundial a ocorrência desta anomalia em cão.

Não tendo encontrado dilatação das vias biliares acompanhando a ausência da vesícula, é confirmado o ponto de vista de outros pesquisadores, parecendo que a existência do mecanismo compensatório admitido por vários pesquisadores não seja provável.

#### SUMMARY

This paper reports two cases of congenital absence of the gallbladder that were found in post-mortem examinations performed on animals, one in a dog and the other in a cat.

There is no reference of such malformation in the Brazilian veterinary literature and this seems to be the first time that the congenital absence of the gallbladder in dogs is reported in the world literature.

In both cases, there was not dilatation of the biliary passages and so it seems improbable the possibility of a compensatory mechanism admitted by some authors.

#### BIBLIOGRAFIA

- BALLVÉ, M. R. — 1949 — Alterações congênitas da vesícula biliar. *An. Fac. Med. Porto Alegre*, 9:97-101
- BOYDEN, E. — 1923 — The gall-bladder in the cat, — its development, its functional periodicity, and its anatomical variation as recorded in twenty-five hundred specimens. *Proc. Amer. Soc. Zol.* — Ref. 50 "in" *Anat. Rec.*, 24(6):388-9

- GHON, A. — 1950 — Hígado, vesícula biliar y vías biliares, páncreas. "in" L. ASCHOFF — *Tratado de Anatomia Patológica* — Edt. Labor S/A, 2ª ed., 2:869-73
- GOLOB, M. — 1927 — Interesting aspects of case of congenitally absence gall-bladder. *Jour. Amer. Med. Assoc.*, 89:691-2
- GRIFFLE, L. R. — "Cit." BARTLETT, L. M. — 1951 — A divided intrahepatic Gall-bladder in a cat. *Anat. Rec.*, 109(4):715-21
- GROSS, R. E. — 1936 — Congenital anomalies of the gall-bladder. *Arch. Surg.*, 32:131-6
- JOEST, E. — 1937 — Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie der Haustiere. 2(1):11-2 — 2 Auf. Berlin, Richard Schoetz
- KITT, TH. — 1923 — Pathologische Anatomie Der Haustiere., 2:96 5 Auf. Stuttgart, Ferdinand Enke
- LATIMER, E. O., MENDEZ, F. L. e HAGE, W. J. — 1947 — Congenital absence of gall-blader. *Ann. Surg.*, 126:229-42
- MACKMULL, G. — 1930 — Congenital absence of gall-bladder in man. *Ann. Surg.*, 91: 789-92
- MAURO, E. — 1940 — Ausência congênita da vesícula biliar. *An. Paul. Med. Cirurg.*, 40: 85-90
- MILLER, J. K. — 1936 — Congenital absence of gall-bladder. *Ann. Surg.*, 33:315-6
- NIEBERLE, K. und COHRS, P. — 1931 — Lehrbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie der Haustiere. :422-3, Jene, Gustav Fischer
- NIOSI, G. N. — 1936 — Atresie multiple e congenite del duodeno e del digiuno associate ad assenza della cistifellea e ad ipoplasia d'alto grado del pancreas. *Pathologica*, 28:414-25
- PATRASSI, G. — 1931 — Aplasia della cistifellea. *Pathologica*, 23:662-7
- PENTEADO DE CASTRO, N. — 1948 — Ausência congênita da vesícula biliar. *An. Paul. Med. Cirurg.*, 55:433-42
- TALLMAGDE, G. K. — 1938 — Congenital absence of gall-bladder. *Arch. Path.*, 26: 1060-2





Fig. 1 — Fígado de cão.



Fig. 2 — Fígado de gato.