

Ducto de Luschka como variação anatômica em paciente submetida a colecistectomia com alto volume de drenagem pós-operatória: relato de caso

Luschka's duct as an anatomical variation in a patient undergoing cholecystectomy with high volume of postoperative drainage: case report

DOI:10.34119/bjhrv6n6-496

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 21/12/2023

João Sotero Veras Neto Cavalcante

Especialista em Urologia

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Endereço: Rua Ávila Goularte, 900, Papicu, Fortaleza - CE, CEP: 60150-160

E-mail: joao_237@hotmail.com

Fernanda Holanda Menezes

Especialista em Cirurgia Geral

Instituição: Irmandade Beneficente da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 20, Centro, Fortaleza – CE, CEP: 60025-060

E-mail: fholandam@gmail.com

Ian Freire Castro

Especialista em Cirurgia Vascular

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Endereço: Rua Ávila Goularte, 900, Papicu, Fortaleza - CE, CEP: 60150-160

E-mail: ian.f.castro@gmail.com

Jhonas Nathanael Menezes Ferreira

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: jhonasnathanael@gmail.com

Régis Ponte Conrado

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: regispontec@alu.ufc.br

Sabrina Vinci Marques Pontes

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: sabrinavinci@alu.ufc.br

Gabriella Moreira Bezerra Lima

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Alto do Rosário, Barbalha – CE, CEP: 63180-000

E-mail: gabriella.moreira@aluno.ufca.edu.br

Robson Caetano Guedes Assunção

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Alto do Rosário, Barbalha – CE, CEP: 63180-000

E-mail: robson.guedes@aluno.ufca.edu.br

Pedro Felipe Alves de Souza

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Endereço: Rua Atirador Miguel Antônio da Silva, Aeroporto, Mossoró – RN, CEP: 59607-360

E-mail: pedrofelipesh18@gmail.com

Antônio Sérgio de Aguiar Reges

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: sergioreges@alu.ufc.br

Letícia Bucinsky Orengo

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: letiorengo@gmail.com

Priscila Silva Coelho

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: coelhopriscila@alu.ufc.br

João Pedro Barros Façanha

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: pedrofaçanhamed@gmail.com

Annya Costa Araújo de Macedo Goes

Doutora em Cirurgia

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-160

E-mail: annyagoes@gmail.com

RESUMO

Variações anatômicas da árvore biliar são a segunda maior causa de vazamentos de bile após colecistectomia, sendo a presença do ducto de Luschka (DL) a mais prevalente. É caracterizado como um delgado ducto com bile passando do lobo direito do fígado na fossa da vesícula biliar juntando-se com o ducto hepático direito ou ducto hepático comum. O presente artigo descreve o relato de caso de uma paciente portadora de ducto de Luschka que foi atendida em um hospital terciário em Fortaleza e apresentou complicações em seu pós-operatório de colecistectomia. A identificação do DL geralmente é feita durante a primeira semana após a cirurgia, quando podem surgir dor abdominal, peritonite biliar e sepse como efeitos da colecistectomia. É crucial considerar os ductos de Luschka como um diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam uma alta quantidade de drenagem de bile após a cirurgia. É essencial seguir uma abordagem terapêutica apropriada para evitar complicações decorrentes de lesões nessa estrutura, pois, embora sejam raras, tais lesões podem afetar negativamente a recuperação do paciente.

Palavras-chave: colecistectomia, ductos biliares, complicações pós-operatórias, cirurgia geral.

ABSTRACT

Anatomical variations of the biliary tree are the second major cause of bile leaks after cholecystectomy, with the presence of Luschka's duct (DL) being the most prevalent. It is characterized as a thin duct with bile passing from the right lobe of the liver into the gallbladder fossa joining with the right hepatic duct or common hepatic duct. This article describes the case report of a patient with Luschka's duct who was treated at a tertiary hospital in Fortaleza and presented complications after cholecystectomy. Identification of LBP is generally made during the first week after surgery, when abdominal pain, biliary peritonitis and sepsis may appear as effects of cholecystectomy. It is crucial to consider Luschka's ducts as a differential diagnosis in patients who experience a high amount of bile drainage after surgery. It is essential to follow an appropriate therapeutic approach to avoid complications arising from injuries to this structure, as, although rare, such injuries can negatively affect the patient's recovery.

Keywords: cholecystectomy, bile ducts, postoperative complications, general surgery.

1 INTRODUÇÃO

A colecistectomia é a cirurgia do aparelho digestivo mais realizada no mundo.¹ No Brasil, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023, foram realizadas mais de 560 mil colecistectomias.² Variações anatômicas da árvore biliar são a segunda maior causa de vazamentos de bile, sendo a presença do ducto de Luschka (DL) a mais prevalente. Sua incidência varia de 12 a 50%.³ Sua prevalência não está bem estabelecida e ele foi descrito pela primeira vez em 1753 por Ferrein, mas foi descrito em detalhes por Hubert von Luschka em 1863. Foi caracterizado como um delgado ducto com bile passando do lobo direito do fígado na fossa da vesícula biliar juntando-se com o ducto hepático direito ou ducto hepático comum.⁴ O diâmetro médio desses ductos é de 2mm variando de 1 a 18mm e seu comprimento é de aproximadamente 35mm.¹

A importância do conhecimento dos DL é devido ao potencial risco de lesão durante colecistectomia e cirurgias hepatobiliares.³ Pesquisas recentes sugerem que o vazamento de bile clinicamente relevante é a causa de 0,4% a 1,2% das complicações de colecistectomia videolaparoscópicas, sendo que 27% desses episódios são causados por lesão inadvertida de um DL.^{2,3,4} A identificação do DL geralmente é feita durante a primeira semana após a cirurgia, quando podem surgir dor abdominal, peritonite biliar e sepse como efeitos da colecistectomia.¹

O presente artigo descreve o relato de caso de uma paciente portadora de ducto de Luschka que foi atendida em um hospital terciário em Fortaleza e apresentou complicações em seu pós-operatório de colecistectomia.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 38 anos, relata que há seis meses teve um episódio de dor em região de abdome superior com irradiação para região lombar associada a náuseas e vômitos. Na ocasião procurou atendimento médico, sendo medicada para analgesia e solicitado USG abdominal que evidenciou litíase biliar.

Desde então, refere crises frequentes, pelo menos uma vez por mês, sendo que a última ocorreu na noite anterior à internação para realização de colecistectomia. Havia realizado esplenectomia, pancreatectomia parcial e reconstrução intestinal há 5 anos atrás, devido a complicação de retirada de cisto do baço.

No intraoperatório foram visualizadas múltiplas aderências interalças a laparoscopia, sendo optado então por laparotomia com incisão mediana. Foi encontrado lesão de parede intestinal de aproximadamente 3cm (possível lesão na confecção do pneumoperitônio) e vesícula biliar bastante aderida no leito hepático.

Inicialmente, foi realizado rafia do intestino e descolamento da vesícula da parede hepática, deixando dreno de Penrose no espaço sub-hepático. Paciente evoluiu no pós-operatório com drenagem diária de grande quantidade de bile (860ml), sendo indicada reabordagem no 2º PO.

No intraoperatório da nova abordagem foi visualizado ducto de Luschka (DL) drenando para a cavidade abdominal, sendo optado por realização de rafia e colangiografia intraoperatória normal.

Paciente evoluiu estável clínica e hemodinamicamente, afebril e negando dores abdominais. O débito do dreno manteve queda progressiva (55ml–35ml–16ml–16ml). Recebeu alta no 7º PO de reabordagem das vias biliares.

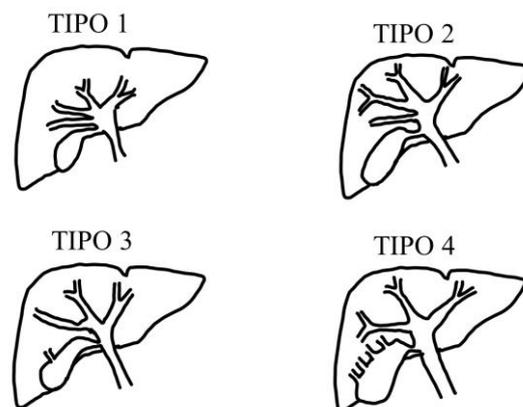
Dois anos após a cirurgia, a paciente encontra-se estável e sem recorrência de complicações clinicamente relevantes.

3 DISCUSSÃO

Também conhecidos como ductos acessórios ou sub vesicais, os ductos de Luschka (DL) são uma variação anatômica das vias biliares que costumam se originar no lobo direito do fígado, próximo ao leito da vesícula biliar, possuindo curso de drenagem variável, podendo drenar diretamente para o ducto hepático direito, hepático comum, ducto cístico ou diretamente para a própria vesícula.^{1,2,5}

Schnelldorfer et al. descreveram a classificação dos DL em quatro tipos (Figura 1): ductos biliares sub vesicais segmentares (Tipo 1), acessórios (Tipo 2), hepático-colecísticos (Tipo 3) e aberrantes (Tipo 4).^{3,5} Quanto a etiologia desses ductos, as principais hipóteses apontam para uma possível formação congênita ou relacionada com processos inflamatórios que geram remodelamento parenquimatoso.⁵

Figura 1. Identification and management of subvesical bile duct leakage after laparoscopic cholecystectomy: A systematic review.



Fonte da imagem: CARANNANTE, F. et al. Asian Journal of Surgery, 2023.

Para detectar essas variações antes da cirurgia, podem ser usados diferentes instrumentos de imagem. A primeira opção seria o uso de Ultrassonografia, porém, esse mecanismo é altamente dependente do operador e, muitas vezes, inacessível no Sistema Único de Saúde como exame pré-operatório. A segunda opção é o uso da Tomografia Computadorizada, que pode ser usada para confirmar os achados da USG e avaliar melhor a árvore biliar. Outra opção seria o uso da Ressonância Magnética, mas sua disponibilidade e custo tornam inviável o seu uso como ferramenta de triagem.^{1,3}

A perda de bile após lesão de ductos biliares é comumente diagnosticada na primeira semana de PO, assim como a paciente do caso apresentado, em que foi suspeitado no primeiro dia de PO devido ao volume de drenagem. Os pacientes podem se queixar de dor abdominal com ou sem febre e apresentar aumento do nível sérico de enzimas hepáticas e bilirrubina.^{7,8}

Geralmente, lesões do DL causam sintomatologia mais discreta, assim como a paciente do caso que não apresentou sintomas significativos, comparada a um grande vazamento biliar que podem provocar peritonite, biliomas e choque séptico como principais complicações.⁹ O conhecimento de variações anatômicas, como o ducto de Luschka, é importante para evitar complicações pós-operatória aos pacientes que são submetidos a colecistectomia.

4 CONCLUSÃO

O escape de bile é uma complicação significativa que pode ocorrer após a realização de colecistectomias, e é crucial considerar os ductos de Luschka como um diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam uma alta quantidade de drenagem de bile após a cirurgia. É essencial seguir uma abordagem terapêutica apropriada para evitar complicações decorrentes de lesões nessa estrutura, pois, embora sejam raras, tais lesões podem afetar negativamente a recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. IRIGONHÊ, Alan Tibério Dalpiaz et al. Epidemiological and clinical assessment of patients undergoing Videolaparoscopic Cholecystectomy at a Curitiba teaching hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020.
2. Garcia, S., Concepción, A. M., & Wakoff, C. (2022). Bile Leak Due to Luschka Duct Injury After Laparoscopic Cholecystectomy: A Case Report. *Cureus*, 14(8), e28427. doi: 10.7759/cureus.28427.
3. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
4. DA FONSECA NETO, Olival Cirilo Lucena; MARTINS, Beatriz Costa Nava; PEDROSA, Maria das Graças Lapenda. Ducto de Luschka: uma variação anatômica da árvore biliar detectada durante a colecistectomia. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 1, 2023.
5. Vilar, T. A., Puerta, V. A., López, B. A., Peromingo, R., Lopez, H. P., & Nuño, V. G. J. (2019). Luschka Duct Leak: An Unexpected Cause of Choleperitoneum After Liver Transplant. *Exp Clin Transplant*. doi: 10.6002/ect.2018.0348.
6. Spanos, C. P., & Spanos, M. P. (2019). Subvesical Bile Duct and the Importance of the Critical View of Safety: Report of a Case. *Int J Surg Case Rep*, 60, 13-15. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.05.040.
7. Kitamura, H., Tsuji, T., Yamamoto, D., Takahashi, T., Kadoya, S., Kurokawa, M., & Bando, H. (2019). Efficiency of Fluorescent Cholangiography during Laparoscopic Cholecystectomy for Subvesical Bile Ducts: A Case Report. *Int J Surg Case Rep*, 57, 194-196. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.03.042.
8. Laurenzi, A., Allard, M. A., & Vibert, E. (2018). Hepaticocholecystic Duct: A Pitfall of Cholecystectomy. *Clin Case Rep*, 7(1), 227-228. doi: 10.1002/ccr3.1875.
9. Masoni, L., Landi, L., & Maglio, R. (2018). Intraoperative Treatment of Duct of Luschka during Laparoscopic Cholecystectomy: A Case Report and Revision of Literature. *Case Rep Surg*, 2018, 9813489. doi: 10.1155/2018/9813489.
10. Oulad Amar, A., Kora, C., Jabi, R., et al. (2021). The Duct of Luschka: An Anatomical Variant of the Biliary Tree – Two Case Reports and a Review of the Literature. *Cureus*, 13(4), e14681. doi: 10.7759/cureus.14681.
11. Carannante, F., Mazzotta, E., Miacci, V., et al. (2023). Identification and Management of Subvesical Bile Duct Leakage after Laparoscopic Cholecystectomy: A Systematic Review. *Asian Journal of Surgery*. doi: 10.1016/j.asjsur.2023.04.031.