



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 58757-58759, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25123.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

COLELITÍASE FETAL: UM ESTUDO DE CASO

Marco Antônio de Souza Borges Tavares*¹, Tauanne Fernanda dos Santos², Mellânia Rodrigues Goveia², Gleyson Murillo Aguilera Moraes², Emillene de Holanda Colli², Caroline Turino Battini², Flávio Faria Nogueira², Silvio Rodrigo Arevalos Davalos¹, Diego Francisco Degiovanni Benítez³, Fernando Araújo de Oliveira³, Alice Barros de Lacerda², Camila Borges Siqueira Campos² e Maria Borges Tavares²

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, ²Universidade Anhanguera - UNIDERP, ³Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2022

Received in revised form

27th July, 2022

Accepted 29th August, 2022

Published online 23rd September, 2022

Key Words:

Colelitíase; Colelitíase fetal; Litíase biliar.

*Corresponding author:

Marco Antônio de Souza Borges Tavares

ABSTRACT

A colelitíase fetal é um achado raro na ultrassonografia obstétrica com taxa média de incidência de 0,07 a 1,15%. Apresenta-se como uma descoberta incidental durante a realização de ultrassonografia obstétrica de terceiro trimestre, deve ser realizado o diagnóstico diferencial de massas ou calcificações hepáticas e peritonite meconial. Sua etiologia, história natural e significado clínico ainda não estão bem esclarecidos e na maioria dos casos tem resolução espontânea e excelente prognóstico, resolvendo-se após o parto, sem maiores repercussões para a criança. O presente relato trata de um caso de colelitíase fetal, encontrado na cidade de Campo Grande- MS, em uma gestante de 34, 5 semanas e visa ao estabelecimento de uma proposta de manejo.

Copyright © 2022, Marco Antônio de Souza Borges Tavares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Marco Antônio de Souza Borges Tavares, Tauanne Fernanda dos Santos, Mellânia Rodrigues Goveia et al. "Colelitíase fetal: Um estudo de caso", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 58757-58759.

INTRODUCTION

O primeiro relato de colelitíase fetal (CF) encontrado nas literaturas foram os dois casos diagnosticados, via necrópsia, citados por Potter, em 1928. Já o primeiro diagnóstico pré-natal foi relatado apenas 55 anos depois por Beretsky e Lankin, em 1983. A colelitíase fetal é uma condição rara com uma incidência variável na literatura, que não ultrapassa 2,3% entre os nascidos vivos. Segundo Hurni *et al* (2017) e Carvalho *et al* (2018) a CF é um achado incidental durante a realização da USG obstétrica do terceiro trimestre de gestação. De acordo com Carvalho *et al* (2018) a CF cursa geralmente com resolução espontânea antes ou após o nascimento da criança. A quantidade de casos já descritos e estudos realizados frente à doença é escassa, fator que leva a uma fisiopatologia e etiologia pouco esclarecidas. Embora muito poucos casos sejam relatados na literatura, sua frequência de diagnóstico tem aumentado nos últimos 20 anos, provavelmente devido ao progresso tecnológico e ao aumento do uso do exame de ultrassonografia durante os controles pré-natais (HURNI *et al*, 2017; BROUSSIN *et al* 1990). Neste sentido, relatamos um caso de colelitíase fetal identificada intraútero durante ultrassonografia (USG) obstétrica de rotina, com 34,5 semanas de idade gestacional.

Ao nascimento da criança, porém, ocorreu resolução espontânea do caso, como o apresentado em 90,8% dos casos já relatados.

CASO CLÍNICO

Mãe G1P0A0 descobriu a gestação com 7 semanas, refere que não fazia uso de anticoncepcional e que a gestação não foi planejada. Relata que a partir do momento da descoberta da gestação deu início ao pré-natal, fez uso de sulfato ferroso até o momento do parto e ácido fólico até a 12^a semana. Referiu ter realizado o esquema vacinal a qual foi orientada, bem como ter feito todos os exames laboratoriais pertinentes a cada trimestre, não havendo alteração em nenhum momento no decorrer da gestação. No tocante à ultrassonografia durante todo o processo gravídico paciente realizou um total de cinco exames. As três primeiras, em 11, 14 e 23 semanas, apresentaram-se dentro do padrão de normalidade. Porém o exame realizado com 34,5 semanas, acusou à análise da vesícula biliar, "estrutura repleta com parede normal, contendo cálculos pequenos", levando ao diagnóstico de colelitíase fetal, confirmado com 38,5 semanas (Figura 1), ao momento da última USG.

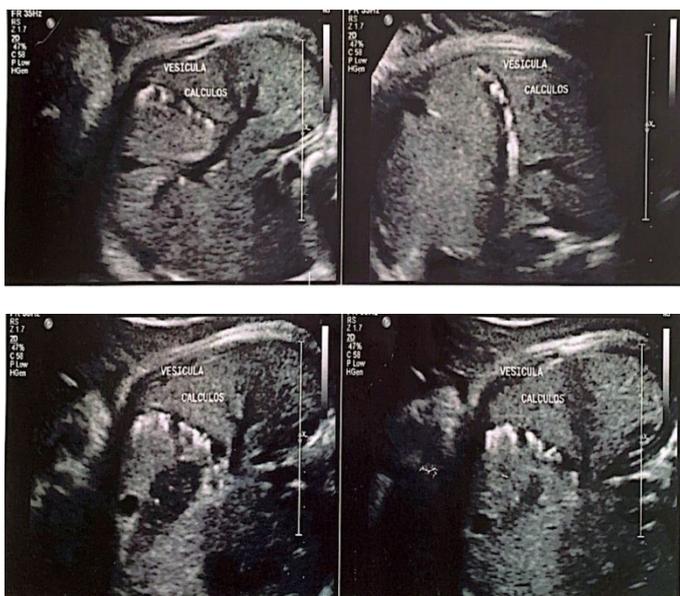


Figura 1. Ultrassonografia obstétrica realizada em modo bidimensional em equipamento dinâmico convexo na frequência de 2 a 5 HHZ

Paciente, nasceu de 40 semanas e 2 dias, de parto cesárea, com 3.065 kg, 48 cm, Apgar de 9 ao primeiro minuto e 10 ao segundo minuto, sem nenhuma intercorrência durante o parto. Com dois de vida, paciente realizou uma USG que trouxe o seguinte resultado: "presença de imagens calculosas, medindo entre 1,6 e 4,1mm" confirmando, desse modo, o diagnóstico feito durante sua gestação. Mãe refere que criança teve alta após 3 dias de nascida, sendo encaminhada para realizar o acompanhamento com o gastroenterologista e com a hipótese de uma possível cirurgia. A médica que assumiu o caso orientou à mãe que a criança deveria ser observada por 12 meses, para então decidir-se pela cirurgia, a alertou com relação à sintomatologia sugestiva de gravidade do caso e instaurou como conduta a realização USG e retorno mensal às consultas. Ao momento da quarta consulta, mãe apresentou o USG da criança com o seguinte resultado: "vesícula com conteúdo difusamente anecoico", sugerindo reabsorção do conteúdo calculoso, provavelmente, dado o processo de amamentação. Tal diagnóstico foi posteriormente confirmado, após nova USG, tendo paciente recebido alta do caso, com um ano de idade, após seis meses sem apresentar presença de cálculos.

DISCUSSÃO

Tem-se um total de 86 casos relatados em 36 anos, assim, a baixa incidência de relatos (apresentada variando entre 0,033% a 2,3%) e poucos estudos publicados levam a uma etiologia, história natural e significado clínico ainda não bem esclarecidos. Foram buscadas relações entre os casos apresentados até o momento e revisando os 86 casos já publicados vemos que a prevalência se dá em fetos do gênero masculino, sendo um total de 43 (50,00%), restando 30 (34,88%) casos em crianças de gênero feminino e 3 (3,48) casos com fetos com o sexo não avaliado. Nesse sentido, Suma *et al* (1998) e Klingensmith *et al* (1988) sugerem 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. De acordo com Carvalho *et al* (2018) a relação entre o sexo do neonato e a doença ainda permanece incerta. Os diferentes autores têm sugerido uma série de fatores de risco maternos e fetais que favorecem a ocorrência dessa patologia, neste sentido, Carvalho *et al* (2018) os classificou em um anexo (tabela 1). Mas apesar de já relatados, as diferentes literaturas consideram difícil determinar sua real contribuição para a patogênese desse distúrbio. Sendo que o caso aqui descrito não apresenta nenhum fator de risco.

Tabela 1. Condições associadas a colelitíase neonatal

Fatores Maternos	Fatores Fetais
Doença hemolítica	Doença hemolítica
Descolamento prematuro de placenta	Má-formações congênicas (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	

A colelitíase, comumente, apresenta-se como um achado incidental à ultrassonografia de terceiro trimestre, que mostra foco ecogênico dentro da vesícula biliar fetal, com formação de sombra acústica posterior (Molina-giraldo *et al*, 2012). Porém focos inferiores a 3mm, podem não produzir sombreado. Já quando apresentam formato difuso, no qual se observa a presença de lama biliar, apresentam-se preenchendo totalmente a vesícula biliar fetal (Troyano-luque *et al*, 2014). No tangente à fisiopatologia está permanece desconhecida, porém Molina *et al* (2012) e Triunfo *et al* (2013) sugerem que a produção, composição e modo de transporte da bile no trato biliar dificilmente permite a formação de condensações ecogênicas antes de 28 semanas. Fato consoante com o caso em questão no qual o diagnóstico só foi obtido com 34,5 semanas. Segundo Heijne *et al* (1985) e Kesrouani *et al* (2018) na maioria dos casos a colelitíase fetal apresenta-se como uma doença autolimitada, sem complicações e não requerem qualquer forma de terapia. Resolve-se espontaneamente dentro do útero ou nos primeiros meses após o nascimento (entre 1 e 12 meses), tendo um bom prognóstico para a criança. Ainda assim, existem casos que resultaram em colecistectomia laparoscópica precoce, devido à persistência e complicações do quadro (CARVALHO *et al*, 2018). Por isso, o acompanhamento via ultrassonografia até a resolução do caso é recomendado por diversos autores.

CONCLUSÃO

Dado o exposto, o presente relato sugere que após o diagnóstico intraútero de colelitíase faça-se o acompanhamento ultrassonográfico de modo mais sistemático a fim de se diagnosticar complicações precocemente. Posteriormente, ao nascimento a recomendação desse relato, bem como, dos demais pesquisados é que a colecistectomia não seja realizada precocemente, quando na ausência de complicações, e que se aguarde o prazo de 12 meses para tomada de uma decisão definitiva. No transcorrerdesse período, sugerimos consultas e USG mensalmente.

REFERÊNCIAS

- Broussin B, Daube E. Fetal cholelithiasis. Apropos of 3 cases and review of the literature. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 1990;19(1):90–5.
- CARVALHO, Eve Grillo *et al*. Colelitíase fetal: um relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Minas Gerais*, v. 22, n. 2, p. 59-61, 19 fev. 2018.
- Heijne L, Ednay D. The development of fetal gallstones demonstrated by ultrasound. *Radiography*. 1985 Jun;51(597):155–6
- Hurni Y, Vigo F, von Waenwyl BL, Ochsenbein N, Canonica C. 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*. 2017 Feb;3(1):E8–12.
- Kesrouani A, Nassif N, Nasr B, Choueiry E & M. D. GihadChalouhi. Ultrasound characteristics and outcome of prenatally diagnosed

- fetal cholelithiasis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018.
- Klingensmith W.C, Cioffi-Ragan DT. Fetal gallstones. *Radiology*. 1988 Apr;167(1):143–4.
- Molina-giraldo S., Bermúdez-roa J., Pinzón W. E., Torres L. C., Alfonso D. A. 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
- Suma, A. V. Marini, N. Bucci, T. Toffolutti, and E. Talenti, Fetal gallstones: sonographic and clinical observations. *Ultrasound Obs. Gynecol*, vol. 12, pp. 439–441, 1998.
- Triunfo S, Rosa P, Ferrara P, Gaio A, Scambia G. Fetal cholelithiasis: a diagnostic update and a literature review. *Clin Med Insights Case Rep*. 2013;6:153–8.
- 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
