

**FAHESP- FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E
DA SAÚDE DO PIAUÍ. IESVAP- INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**AMANDA SAMPAIO CARRIAS
ANA GABRIELA FREITAS BORGES**

**COMPLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO DAS SÍNDROMES DO
INTESTINO IRRITÁVEL E PÓS- COLECISTECTOMIA:
UM RELATO DE CASO**

**Parnaíba
2020**

AMANDA SAMPAIO CARRIAS
ANA GABRIELA FREITAS BORGES

**COMPLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO DAS SÍNDROMES DO INTESTINO
IRRITÁVEL E PÓS- COLECISTECTOMIA: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Medicina ao curso de Medicina da
Faculdade FAHESP/IESVAP.

Orientador: Prof. Me. Luan Kelves
Miranda de Souza.

Parnaíba

2020

AMANDA SAMPAIO CARRIAS
ANA GABRIELA FREITAS BORGES

**COMPLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO DAS SÍNDROMES DO INTESTINO
IRRITÁVEL E PÓS- COLECISTECTOMIA: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Medicina ao curso de Medicina da
Faculdade FAHESP/IESVAP.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever os principais achados clínicos da síndrome pós-colecistectomia e da síndrome do intestino irritável. A síndrome pós-colecistectomia (SPC) é o termo utilizado para descrever a persistência de cólica biliar ou dor abdominal no quadrante superior direito com uma variedade de sintomas gastrointestinais, semelhantes às características experimentadas por um indivíduo antes da colecistectomia. Esses sintomas compreendem intolerância a alimentos gordurosos, náusea, vômito, azia, flatulência, indigestão, diarreia, icterícia e episódios intermitentes de dor abdominal. A SPC pode apresentar-se no pós-operatório, como também pode se manifestar meses a anos após a cirurgia. A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional crônico do trato gastrointestinal caracterizado por dor abdominal recorrente e hábitos intestinais alterados, pelo menos um dia na semana por três meses com dois ou mais dos seguintes itens: defecação, associados a uma alteração na frequência de fezes ou associado a uma alteração na forma (aparência) das fezes, na ausência de uma patologia orgânica. Sabe-se ainda que a associação das duas síndromes seja um evento raro, devendo ser investigado causas biliares, extra biliares e psicogênicas. Este relato de caso tem por propósito agregar informações sobre as duas síndromes.

Palavras-chave: Síndrome pós-colecistectomia, Síndrome do intestino irritável, Complicações.

ABSTRACT

The present work aims to describe the main clinical findings of post-cholecystectomy syndrome and irritable bowel syndrome. Post-cholecystectomy syndrome (SPC) is the term used to describe the persistence of biliary colic or abdominal pain in the upper right quadrant with a variety of gastrointestinal symptoms, similar to the characteristics experienced by an individual before cholecystectomy. These symptoms include intolerance to fatty foods, nausea, vomiting, heartburn, flatulence, indigestion, diarrhea, jaundice and intermittent episodes of abdominal pain. SPC can present itself in the postoperative period, as well as it can manifest months to years after the surgery. Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic functional disorder of the gastrointestinal tract characterized by recurrent abdominal pain and altered bowel habits, at least one day a week for three months with two or more of the following items: defecation, associated with a change in frequency of stools or associated with a change in the shape (appearance) of the stools, in the absence of an organic pathology. It is also known that the association of the two syndromes is a rare event, and biliary, extra-biliary and psychogenic causes should be investigated. The purpose of this case report is to add information about the two syndromes.

Key words: Post-cholecystectomy syndrome, Irritable bowel syndrome, Complications.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. DETALHAMENTO DO CASO.....	9
3. DISCUSSÃO.....	12
4. REFERÊNCIAS.....	14

INTRODUÇÃO

Desde a implantação em 1986, a colecistectomia laparoscópica (CL) tem sido considerada o tratamento de escolha para várias patologias da vesícula biliar. Entretanto, ao longo do tempo observou-se que alguns pacientes apresentavam um conjunto de sinais e sintomas semelhantes aos experimentados antes da colecistectomia (HONGBEOM KIM, et al, 2018).

A incidência varia amplamente, de acordo com estudos clínicos, sendo entre 5-15%, 5-30% e 15-47%. O início dos sintomas pode variar de 2 dias a 25 anos, a prevalência relacionada ao gênero é maior em pacientes do sexo feminino em comparação aos pacientes do sexo masculino (SHIRAH, et al,2018).

Esse conjunto de sinais e sintomas foi denominado de Síndrome Pós Colecistectomia (SPC), dentre esses estão, dor em quadrante superior direito, náuseas, vômitos, flatulência, dispepsia, cólica abdominal, febre e em alguns casos, icterícia. No entanto, os estudos relacionados à síndrome são recentes e não há dados suficientes para determinar a etiologia e prevenção da doença de forma específica (S.S. JAUNOO,2010). Esse conjunto de sinais e sintomas foi denominado de Síndrome Pós Colecistectomia (SPC), dentre esses estão, dor em quadrante superior direito, náuseas, vômitos, flatulência, dispepsia, cólica abdominal, febre e em alguns casos, icterícia. No entanto, os estudos relacionados à síndrome são recentes e não há dados suficientes para determinar a etiologia e prevenção da doença de forma específica (S.S. JAUNOO,2010).

Os motivos mais comuns da síndrome pós-colecistectomia, compreendem os sintomas de origem biliar, que incluem diarreia ou gastrite induzida por sal biliar, abscesso, biloma crônico, cálculos retidos, vazamento de bile, estenoses biliares, remanescente de ducto cístico longo, estenose e discinesia do esfíncter de Oddi (SHIRAH, et al,2018).

Há também outras causas de sintomas de origem extrabiliar, como esofagite de refluxo, úlcera péptica, doença do refluxo gastresofágico, pancreatite aguda ou crônica, tumores pancreáticos, pâncreas divisum, hepatite,

doenças esofágicas, isquemia mesentérica, diverticulite, distúrbios intestinais orgânicos ou motores e síndrome do intestino irritável (SII) (SHIRAH, et al,2018).

Em consequência da excreção aumentada dos sais biliares há uma resposta inflamatória crônica do cólon, por conseguinte ocorre a modificação da motilidade gastrointestinal tornando evidente associação da SPC com a síndrome do intestino irritável, que é um distúrbio funcional do trato digestivo, expressado através da acentuação, inibição ou modificação da função intestinal, associado à alteração do habito intestinal com constipação, diarreia ou as duas, além de muco nas fezes, urgência retal, distensão abdominal e flatulência (MADACSY L, et al, 2015).

São incluídas conjuntamente causas extraintestinais, como doença arterial coronariana, síndromes de dor inexplicáveis e distúrbios psiquiátricos e neurológicos. Sabe-se ainda que variáveis psicológicas tenham fundamental importância no início de sintomas subjetivos e devem ser investigadas individualmente (SHIRAH, et al,2018).

Alguns estudos relatam tratamento medicamentoso para a SII, ainda que paliativo, com antidiarreicos (Loperamida), agentes serotoninérgicos (Alosetron), opiáceos, antiespasmódicos (Otilônio e Hioscina), agentes laxativos, agentes pro-secretores (Lubiprostona- não disponível no Brasil), probióticos, antidepressivos – tricíclicos e inibidores seletivos da receptação de serotonina, além de terapia não medicamentosa, que inclui dieta, suplementação de fibra, exercícios físicos e terapias psicológicas (CHEY, et al, 2015).

A realização do presente estudo se justifica pela escassez de estudos publicados com achados clínicos e fisiopatológicos entre a associação da SPC e SII, este relato de caso tem por propósito agregar informações sobre as duas síndromes.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente J.B.B., sexo masculino, 60 anos, há sete anos foi submetido à cirurgia de colecistectomia, em que foi retirado micro cálculos, na ocasião não apresentava nenhum sinal ou sintoma. Após dois anos da cirurgia, notou um desequilíbrio da função intestinal apresentando diarreia frequente, dor em quadrante superior direito, flatulência e cólica abdominal. Concomitante aos sintomas apresentados foi realizada uma colonoscopia, na qual foram encontrados e retirados pólipos intestinais e após análise anatomopatológico verificou-se que eram adenomas túbulo-vilosos, presença de atipia citoarquitetural: intensa e forma macroscópica: pediculada (**figura 1A e 1B**). Dois anos após foi realizado uma endoscopia digestiva alta que evidenciou gastrite enantemático edematosa moderada de corpo e xantomas de incisura, e teste positivo para H.pylori (**figura 2A e 2B**). No mesmo período foi realiza uma ultrassonografia de abdome superior, mostrando apenas um cisto em lobo hepático direito (**figura 3**) não apresentando nenhuma repercussão clínica. Diante desse quadro o médico prescreveu Colestiramina (Questran®). Fez uso por 3 anos, com pouca melhora do quadro. Pela pouca resposta ao tratamento e os sinais clínicos do paciente compatíveis com a síndrome do intestino irritável, o gastroenterologista indicou tratamento com psiquiatra. No qual foi receitado duas medicações, Eszopiclona (Prysmá®) e Succinato de Desvenlafaxina monoidratado (Imense®). Em uso atual e com melhora significativa do quadro.

Figura 1A e 1B: Colonoscopia, 2015.

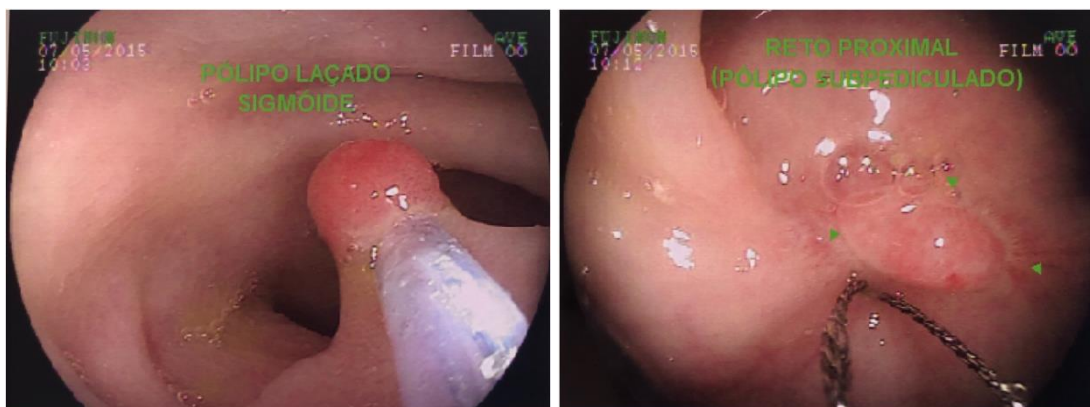


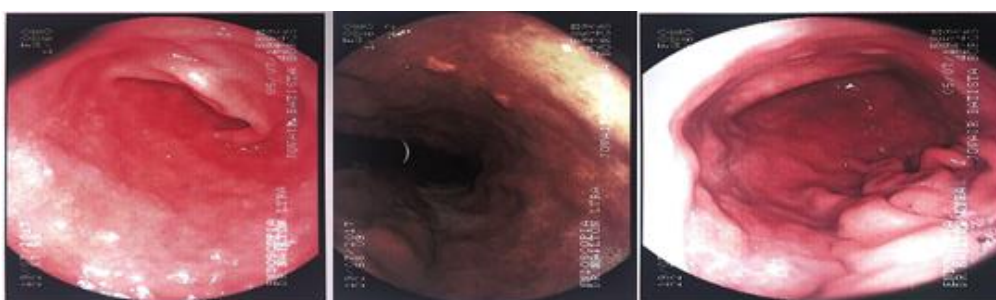
Figura 2A e 2B: Endoscopia Digestiva Alta, 2017.



Esôfago distal

Duodeno

Estômago

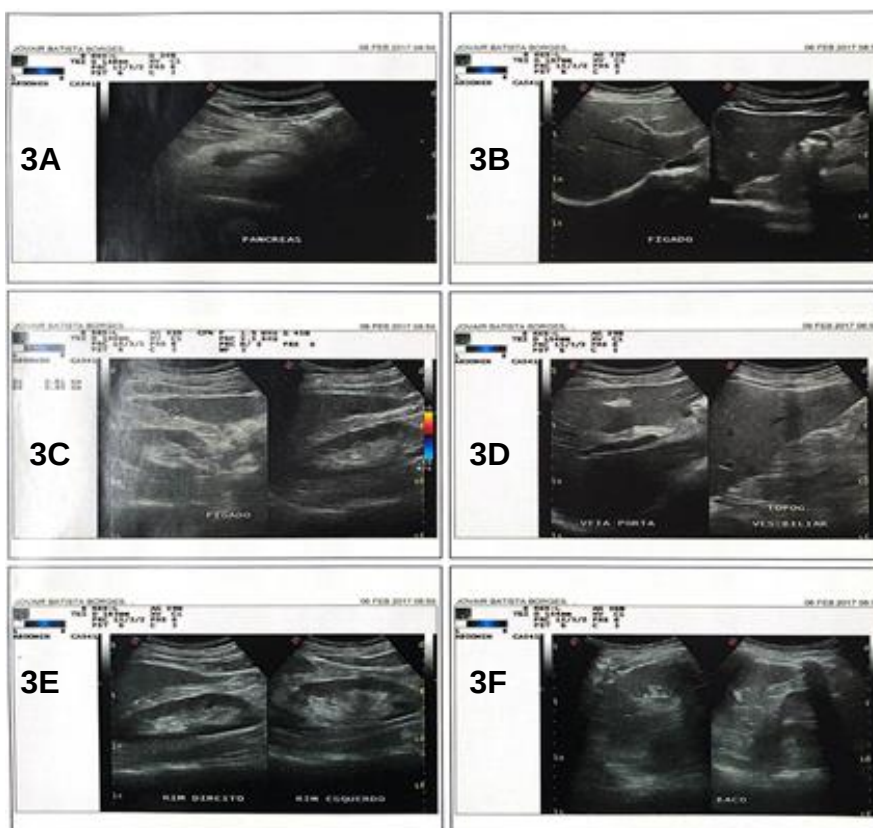


Bulbo duodenal

Fundo gástrico

Corpo gástrico

Figura 3: Ultrassonografia de Abdome Superior, 2017.



Legenda

3A: Pâncreas

3B e 3C: Fígado

3D: Veia Porta/ Topog. Vesícula biliar

3E: Rim E e D

3F: Baço

Fonte: Acervo pessoal cedido pelo paciente, 2020.

DISCUSSÃO

Diante do caso explicitado observou-se que os achados clínicos das Síndromes Pós- Colecistectomia (SPC) e Intestino Irritável (SII) são fundamentais para o diagnóstico, já que é dado por exclusão após realização de exames complementares, como Ultrassonografia (USG) que possui alta sensibilidade para detectar cálculos e espessamento da parede, pode-se visualizar também líquido perivesicular, distensão e cálculos impactados; Endoscopia Digestiva Alta (EDA), utilizada para examinar o esôfago, o estômago e o duodeno através da introdução por via oral de um aparelho endoscópico; a Colonoscopia, utilizada para examinar o revestimento interno do intestino grosso, através de um aparelho endoscópico. Esses exames são usados para descartar outras patologias do trato gastrointestinal.

De acordo com as imagens apresentadas, na EDA o paciente apresentou gastrite, uma das complicações extra-biliares

mais frequentes observadas na SPC. Outro achado de suma importância para o acompanhamento do caso, é a presença de pólipos, que no período anterior à realização do exame (colonoscopia) o paciente notou a presença de hematoquezia e pode indicar causas como hemorroidas, fissura anal e pólipos, esses são adenomas geralmente assintomáticos e frequentemente achados pelos testes de rastreamento de câncer de cólon.

Estuda-se a SPC como um diagnóstico indeterminado, iniciando uma investigação adequada de cada caso. Denomina-se SPC, as modificações diretamente relacionadas com as vias biliares, resultantes de complicações da colecistectomia, de um tratamento cirúrgico incompleto, falha do diagnóstico e correção de alguma complicação da doença litiásica preexistente, que possivelmente tenha passado despercebida durante a cirurgia. Dentre os quais estão à estenose pós-cirúrgica dos canais biliares, a litíase ductal residual, a vesícula residual e a síndrome de ducto cístico remanescente, a estenose do Oddi e a discinesia biliar/disfunção do esfíncter de Oddi (DANI; PASSOS, 2011).

A SII é caracterizada por sintomas, inespecíficos, em sua maioria são indicativos de alterações emocionais. A principal manifestação sintomática é a

dor abdominal, geralmente em cólica, sem ritmo, variando de intensidade de acordo com o estado emocional do paciente, quase sempre acompanhada de distúrbios do ritmo intestinal, alternando diarreia com períodos de obstipação (PORTO, 2014). O diagnóstico da SII tem como referência a presença dos sinais e sintomas característicos além de usar os critérios de Roma III (classificação de desordens gastrointestinais funcionais) que consiste em avaliar: dor ou desconforto abdominal recorrente, associada a dois ou mais sintomas como, a melhora com a defecação; início associado com mudança na frequência das evacuações; início associado com mudança no formato (aparência) das fezes (DROSSMAN, et al, 2006).

O paciente do caso foi submetido a uma entrevista, na qual foi questionado sobre início e frequência dos sintomas, mudança dos hábitos de vida, mudanças após a colecistectomia. Além de ser avaliado pelos critérios de Roma III. Após a análise de dados, o paciente se enquadra na sintomatologia apresentada, a partir disso, foi prescrito tratamento com colestiramina (Questran®), usado para auxiliar no tratamento de reidratação no quadro diarreico devido à má absorção de ácidos biliares resultante de distúrbios funcionais (orgânicos ou cirúrgicos), fez uso durante três anos, sem obtenção de melhora significativa.

Depois da avaliação do quadro, foi indicado consulta com médico psiquiatra o qual indicou o uso de eszopiclona (Prysmá®) e succinato de desvenlafaxina monoidratado (Imense®), facilitam a inibição mediada por ácido gama-aminobutírico (GABA), através da ligação a uma subunidade do complexo receptor GABA chamado receptor benzodiazepínico. O complexo receptor GABA está presente em todo o cérebro, incluindo a área pré-óptica lateral ventral que controla o sono. (ROEHRS; ROTH, 2019); Inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN) tratam a depressão, bloqueando inicialmente as proteínas transportadoras pré-sinápticas da serotonina e da noradrenalina (NELSON, 2020), respectivamente, com melhora significativa do quadro.

Além da terapia farmacológica, foi instruído ao paciente modificação do estilo de vida, como inclusão de alimentos ricos em fibra (ameixa, mamão, melão, laranja etc.); diminuição da ingestão de alimentos gordurosos, produtores de gás

(feijão, repolho, cebola etc.) e lactose (leite e derivados), prática de exercícios físicos e terapia psicológica.

Visto que os achados clínicos sobre as complicações da SPC associada à SII possuem poucos estudos, nota-se que é necessário que seja esclarecido ao paciente sobre os riscos/benefícios quando submetido à Colecistectomia apesar da incidência ser relativamente pequena, as síndromes afetam a qualidade de vida. Sugere-se que seja feito um questionário para os pacientes que apresentam quadro clínico semelhante, já que não há exames de imagem/laboratoriais que oferecem um diagnóstico preciso.

REFERÊNCIAS

1. ADILSON P, et al. Entendendo as razões para recusa da colecistectomia em indivíduos com colelitíase: Como ajuda-los em sua decisão? Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 2014; 27: 114-119.
2. ARNALDO LP; CELMO C; P. Semiologia Médica. Guanabara Koogan, ed. 7, 2014.
3. BADER HS et al. Clinical patterns of postcholecystectomy syndrome. Ann Hepatobiliary Pancreat Surg, 2018; 22: 52-57.
4. CAIO GM, et al. Coledocolitíase: da suspeita ao diagnóstico. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 2017; 62: 35-41.
5. CRAIG N. Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs): Pharmacology, administration, and side effects. In: Lee S, UpToDate, 2020.
6. DROSSMAN DA, et al. Rome III: the functional gastrointestinal disorders. VA: Degnon Associates, 2006; 49: 885-893.
7. FINLAY AM. Overview of colon polyps. In: Lee S, UpToDate, 2020.
8. HONGBEOM K, et al. Postcholecystectomy syndrome: symptom clusters after laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg Treat, 2018; 95:135-140.
9. JAUNOO SS, et al. Postcholecystectomy syndrome (PCS) Int J Surg, 2010; 8:15-17.
10. JENNIFER I, et al. A systematic review of the aetiology and management of post cholecystectomy syndrome. The Surgeon, 2019; 17:33-42.
11. JOSÉ SS, et al. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. Medicina- USP (Ribeirão Preto), 2008; 41:449-464.
12. JÚLIO CUC, et al. Prevalência e fisiopatologia da litíase biliar em pacientes submetidos a transplante de órgãos. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), 2009; 22:120-123.

13. KOK-ANN G, et al. Irritable bowel syndrome in Asia: Pathogenesis, natural history, epidemiology, and management. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2017; 33:99-110.
14. MADACSY L, et al. Postcholecystectomy syndrome: from pathophysiology to differential diagnosis - a critical review. Pancreat Disord Ther, 2015; 5:162.
15. MARIA CRISTINA AM, et al. Colecistite aguda: diagnóstico e tratamento. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009; 8: 52-60.
16. ROBERT M. Approach to mínimas bright red bolos per rectum in adult. In: Lee S, UpToDate, 2018.
17. TURUMIN JL, et al. The role of the gallbladder in humans. Rev Gastroenterol Mex, 2013; 78:177-187.
18. WILLIAM DC, et al. Irritable Bowel Syndrome: A Clinical Review. Clinical Review& Education, 2015; 313:949-958.
19. ZACKRIA R, WAHEED A. Postcholecystectomy Syndrome. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Complicações da associação das síndromes do intestino irritável e pós colecistectomia:um relato de caso

Pesquisador: LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22988619.0.0000.0014

Instituição Proponente: INSTITUTO DE EDUCACAO SUPERIOR DO VALE DO PARNAIBA LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER: Número do Parecer: 4.085.744

Apresentação do Projeto: Trata-se de uma pesquisa de campo, tipo relato de caso, onde os pesquisadores pretendem verificar in loco, as complicações inerentes de DA ASSOCIAÇÃO DAS SÍNDROMES DO INTESTINO IRRITÁVEL E PÓS- COLECISTECTOMIA. Consiste em uma descrição detalhada de um caso clínico contendo aspectos importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente, relatando os procedimentos terapêuticos utilizados como também o desenrolar do caso. As informações que irão conter neste relato serão adquiridas através de entrevista com o paciente e análise de base de dados PubMed e Medline, de artigos de ensaio clínico realizados entre 2000 e 2018.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Descrever os principais achados clínicos da SPC e da SII.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Apresentar as complicações relacionadas à colecistectomia; explicar a fisiopatologia da Síndrome do Intestino Irritável; correlacionar à síndrome pós-colecistectomia com a síndrome do intestino irritável. Apontar possíveis diagnósticos para a SPC

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Adequados ao desenho do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Conforme citado no parecer da Versão 1, o projeto "é relevante e exequível.

O projeto foi revisto, conforme solicitado no parecer anterior e as recomendações foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Constam no processo: folha de rosto devidamente assinada, projeto detalhado, cronograma (que precisa ser atualizado), TCLE e carta de anuência.

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1422819.pdf	14/03/2020 14:45:42		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/03/2020 14:44:43	LUAN KELVES MIRANDA DE	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/03/2020 14:44:43	SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_pesquisa.pdf	14/03/2020 14:42:10	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_materiais.pdf	14/03/2020 14:41:07	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao.pdf	14/03/2020 14:39:31	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	14/03/2020 14:38:17	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Outros	autorizacao_para_pesquisa.pdf	14/03/2020 14:37:38	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	14/03/2020 14:36:48	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/03/2020 14:34:50	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	14/03/2020 14:32:59	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/03/2020 14:29:56	LUAN KELVES MIRANDA DE SOUZA	Aceito

Documentos de acordo com o projeto.

Recomendações: Atualizar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Após as correções das pendências solicitadas no último parecer, esse relator encontra-se satisfeito e recomenda a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP: colegiado vota com o relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

