

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

## RELATO DE CASO

# AVALIAÇÃO NECROSCÓPICA DE CHOQUE SÉPTICO POR COMPLICAÇÕES DE COLECISTITE LITIÁSICA AGUDA

## SEPTIC SHOCK AUTOPSY EVALUATION FOR ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS COMPLICATIONS

Larissa Cardoso Lucena<sup>1</sup>; Ana Paula Tomazelli<sup>2</sup>; Alexandre Arguelio Souto<sup>2</sup>; Letícia Cardoso Lucena<sup>2</sup>; Arthur Alves Borges de Carvalho<sup>3</sup>.

### RESUMO

A colecistite litiásica aguda é uma inflamação aguda da vesícula biliar, desencadeada em 90% dos casos pela obstrução do colo ou ducto cístico. Esse tipo de colecistite ocorre com frequência em pacientes diabéticos que possuem cálculos biliares assintomáticos. Em casos mais severos, a vesícula torna-se um órgão necrótico, chamada colecistite gangrenosa, com perfurações. A invasão de organismos anaeróbios, notadamente clostridia, e coliformes podem causar sérias complicações. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de óbito natural em idosa com 99 anos de idade, sexo feminino, com complicações de colecistite que levaram ao óbito. A necropsia, associada aos informes clínicos, evidenciou choque séptico com complicações associadas de colelitíase e colecistite, exibindo necrose em vesícula, com extensão do processo inflamatório e infeccioso, através da adventícia, para peritonite aguda fibrinosa, septicemia e óbito.

**Palavras-chave:** Colecistite; Choque séptico; Necropsia.



ACESSO LIVRE

**Citação:** Lucena LC, AP, Souto AA, Lucena LC, Carvalho AAB (2018) Avaliação necroscópica de choque séptico por complicações de colecistite litiásica aguda. Revista de Patologia do Tocantins, 5(3): 28-31.

**Instituição:** <sup>1</sup>Discente do curso de medicina e membro da Liga Acadêmica de Medicina Tropical (LAMEDT) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC/Porto, Porto Nacional – TO, Brasil. <sup>2</sup>Discente do curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC/Porto, Porto Nacional – TO, Brasil. <sup>3</sup>Mestre. Médico Patologista e docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC/Porto, Porto Nacional – TO, Brasil.

**Autor correspondente:** Larissa Cardoso Lucena; larii.lucena@hotmail.com

**Editor:** Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 09 de setembro de 2018.

**Direitos Autorais:** © 2018 Lucena et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

### ABSTRACT

Acute lithiasis cholecystitis is an acute inflammation of the gallbladder, triggered in 90% of cases due to obstruction of the cervix or cystic duct. This type of cholecystitis occurs frequently in diabetic patients who have asymptomatic gallstones. In more severe cases, the gallbladder becomes a necrotic organ, called gangrenous cholecystitis, with perforations. The invasion of anaerobic organisms, notably clostridia, and coliforms can cause serious complications. The objective of this study was to report a case of natural death in a 99-year-old female, with complications of cholecystitis leading to death. Necropsy, associated with clinical reports, evidenced septic shock with associated complications of cholelithiasis and cholecystitis, exhibiting necrosis in the gallbladder, with an extension of the inflammatory and infectious process, through the adventitia, to acute fibrinous peritonitis, septicemia and death.

**Keywords:** Cholecystitis; Septic Shock; Autopsy.

## INTRODUÇÃO

Os cálculos de vesícula estão presentes em mais de 10% da população ocidental e esta incidência aumenta com a idade. A colelitíase é uma das doenças que têm maior indicação cirúrgica. Anualmente, cerca de 500.000 colecistectomias são realizadas nos EUA. Os fatores de risco para o surgimento dos cálculos são obesidade, diabetes mellitus, estrogênio, gravidez, doença hemolítica e cirrose. A relação mulher x homem é 4:1 na idade reprodutiva e se iguala com o envelhecimento<sup>1</sup>.

No Brasil, a colelitíase é a doença cirúrgica abdominal mais comum no doente idoso, sendo sua incidência relacionada à progressão da idade, com prevalência global na população em geral de 9,3%<sup>2</sup>.

A contribuição dos agentes bacterianos nesse processo inflamatório da vesícula biliar é variável, pois cerca de 50% dos pacientes com colecistite aguda litiásica apresentam crescimento de bactérias no conteúdo biliar<sup>3</sup>. Os germes mais freqüentes encontrados são entéricos aeróbios e anaeróbios; os aeróbios mais observados são a *Escherichia Coli*, *Klebsiella*, *Proteus* e *Streptococcus fecalis*. Os anaeróbios freqüentes são *Peptostreptococcus*, *Cloristridium perfringens* e *Bacterióides fragilis*<sup>4</sup>. A presença de bactéria determina um foco primário de infecção e pode propiciar condições para o desenvolvimento de bacteremia nos portadores de colecistite aguda litiásica<sup>5</sup>.

Neste sentido, esse relato tem como objetivo apresentar uma necropsia que evidencia complicações de uma colecistite aguda calculosa que torna-se relevante para evidenciar a importância do diagnóstico precoce de colecistite especialmente em pacientes que apresentem fatores de riscos como o caso em questão dessa paciente idosa, mulher e diabética, e a necessidade de implantação de medidas e condutas que visem contribuir para evitar casos de óbito que tenham como base a colecistite.

## RELATO DE CASO

Paciente de 99 anos de idade, sexo feminino, aposentada, foi admitida no dia 28 de janeiro de 2015 na Unidade de Pronto Atendimento Sul em Palmas-TO, foi encaminhada do município de Miranorte para consulta, vindo a óbito dentro do veículo de transporte do município de origem.

Durante o exame necroscópico a ectoscopia revelou biotipo normolíneo, estatura de 1,37 cm, pesando 42,000Kg, não estava trajando roupas, presença de sangue na boca e nos ouvidos. Apresentava cabelos grisalhos, pupilas midriáticas, córneas e conjuntiva bulbar transparente, Fácies com lesões peroláceas em região fronto-nasal correspondendo à carcinoma basocelular. Abdômen apresentava hipertimpanismo à palpação. No dorso presença de livores cadavéricos moderados. Nos membros superiores presença de púrpura senil.

Ao exame interno a cavidade tóraco-abdominal foi acessada por incisão fúrculo-pubiana ao nível da linha mediana anterior, dissecados os planos músculo-cutâneos e desarticulado o palatrão condro-esternal, observando

pulmão com áreas de congestão pulmonar moderada levando a colapso pulmonar (Foto 01).



**Foto 01.** Colapso Pulmonar

Na abertura do saco pericárdico foi encontrado coração com hipertrofia ventricular esquerda acentuada com sinal de aterosclerose e arteriosclerose (Foto 02).



**Foto 02.** Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo

A vesícula biliar apresenta-se dilatada com paredes finas, edemaciadas, adventícia com induto sero-fibrinoso congruente com inflamação aguda (Foto 03).



**Foto 03.** Colecistite Aguda

Alças de intestino grosso, na topografia de flexura esplênica, com presença de aderência com adventícia de vesícula biliar (Foto 04).



**Foto 04.** Serosite Colônica

Presença de líquido leitoso-purulento em peritônio em leve quantidade; Alças de intestino delgado com edema e vaso congestão (Foto 05).

**Foto 05.** Peritonite

Rim esquerdo atrófico com presença de cistos renais cortico-medulares medindo o maior 6,0 x 5,0 x 2,0 cm (Foto 06).

**Foto 06.** Cisto Renal

Rim direito com moderada atrofia (Foto 07).

**Foto 07.** Atrofia Renal

Demais vísceras sem particularidades. Amostras teciduais foram retiradas para exame histopatológico e o resultado obtido confirmou Colecistite Aguda Gangrenosa com Peritonite Aguda Fibrino-leucocitária que evoluiu para quadro de Septicemia. (CID: A41.9).

## DISCUSSÃO

A colecistite aguda está associada à colelitíase em mais de 90% dos casos e acontece por obstrução do ducto cístico por um cálculo. Outros fatores levam à obstrução do ducto, por exemplo, uma lesão durante uma intervenção cirúrgica da vesícula ou tumores, além de infecção por parasitas. Se a obstrução continua, a vesícula se distende e suas paredes tornam-se edematosas. O processo inflamatório inicia-se com espessamento da parede, eritema e hemorragia subserosa. Surgem hiperemia e áreas focais de necrose. Na maioria dos casos, o cálculo se desloca e o processo inflamatório regride. Se o cálculo não se move, o quadro evolui para isquemia e necrose da parede da vesícula em cerca de 10% dos casos. A formação de abscesso e empiema dentro da vesícula é conhecida como colecistite aguda gangrenosa.

Com a infecção bacteriana secundária, principalmente por anaeróbios, há formação de gás que pode ocorrer dentro ou na parede da vesícula. Esse é um quadro mais grave conhecido como colecistite enfisematosa (CE)<sup>1</sup>.

O choque séptico é a complicação mais agressiva da CE e tem alto potencial letal, podendo ocorrer em até 25% dos casos. Ademais pode ocorrer a colecistite gangrenosa, em 75% dos casos e nesse caso, a perfuração da vesícula biliar é inevitável. Colecistectomia precoce com retirada da vesícula biliar e do conteúdo infeccioso é a base do tratamento, devido à observação de rápida progressão para choque séptico e morte, especialmente nos pacientes idosos e diabéticos<sup>6</sup>.

A tomografia computadorizada é a forma de diagnóstico de imagem mais precisa. Uma procura cuidadosa por coleções anormais de gás na topografia da vesícula biliar durante o exame ultra-sonográfico ou estudos adicionais como radiografia simples ou TC podem salvar um tempo precioso durante o manejo dos pacientes com essa condição<sup>7, 8</sup>.

Na necropsia em questão ficou evidenciada colelitíase que evoluiu com quadro de colecistite aguda gangrenosa com extensão do processo inflamatório infeccioso, através da adventícia, para peritonite aguda fibrinosa, além de um achado de colite isquêmica congruente com hipoperfusão tecidual por choque séptico. O relatório de necropsia somado a interpretação dos dados clínicos da paciente e dos exames complementares, confirmaram óbito por choque séptico.

## CONCLUSÃO

As complicações ocorridas no caso relatado podem ter sido consequência da ausência de investigação detalhada com a clínica e exames de imagem para realização do diagnóstico e definição de conduta para essa afecção o que poderia evitar e apontar devidas complicações.

Os dados clínicos como a idade, gênero, comorbidades, associados à necropsia no Serviço de Verificação de Óbitos, e o conhecimento das complicações da Colecistite, permitiram concluir a causa do óbito como choque séptico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAYA MCA, FREITAS RG, PITOMBO MB, RONAY A. Colecistite aguda: diagnóstico e tratamento. Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto. 2009;8(1):52-60.
2. INSTITUTO PERFORMA, Estudo do impacto da incorporação de tecnologias nos custos e nos resultados para o paciente – colecistectomia tradicional vs. colecistectomia por videolaparoscopia, São Paulo, 2010.
3. Coto FM. Colecistitis calculosa aguda: diagnóstico y manejo. Rev Méd Costa Rica Centroamérica. 2016; 73(618): 97–99.
4. SANTOS, José Sebastião et al. Colecistectomia: Aspectos Técnicos E Indicações Para O Tratamento Da Litíase Biliar E Das Neoplasias. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, Ribeirão Preto, v. 41, n. 4, p. 449-464, dec. 2008. ISSN 2176-7262.
5. BAITELLO, André Luciano et al. Prevalência e fatores associados à bacteremia nos portadores de colecistite aguda litíásica. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 50, n. 4, p. 373-379, Dec. 2004.

6. FONSECA, M., SILVEIRA, J., BORGHESI, R.. Colecistite aguda enfisematosa: um relato de caso. **Rev da Facul de Ciên Méd de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840**, São Paulo, 17, dez. 2015.
7. LUPINACCI, Renato Micelli; CHAFAI, Najim; TIRET, Emmanuel. Emphysematous cholecystitis. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 22, n. 4, p. 235-236, Dec. 2009
8. ARAÚJO DB, ARAÚJO MRP, et al. Colecistite enfisematosa. RBM Rev Bras Med. 2006;63(3):117-9.