



## COLECISTITE AGUDA ACALCULOSA EM PEDIATRIA

Fernanda Wartchow Schuck  
Giovana Maria Fontana Weber  
Larissa Moser Rocha  
Arthur Gomes Ribeiro  
Bianca Bortolini  
Dóris Medianeira Lazzarotto

fewartchow@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A colecistite aguda acalculosa ou alitiásica (CAA) é a inflamação da vesícula biliar sem cálculos, distendendo e espessando o órgão. Estima-se que represente 50 a 70% dos casos de colecistite aguda durante a infância e, em adultos, de 5 a 10%. Manifesta sinal de Murphy positivo, dor em quadrante abdominal superior direito, podendo irradiar para o ombro direito ou costas. As queixas associadas incluem náuseas, vômitos e anorexia (NEUMAN, 2019). **OBJETIVO:** Estudar a incidência, a etiologia, a manifestação e o manejo da CAA em pediatria. **REVISÃO DE LITERATURA:** Foram selecionados, em agosto de 2020, 6 artigos nas plataformas Scielo, Uptodate, Medline e Google Acadêmico, com os descritores “cholecystitis” e “child” presentes no DeCS/MeSH, nos idiomas português e inglês, publicados a partir de 2016. Com a revisão viu-se que os casos de CAA estão relacionados com infecções prévias: streptococcus, hepatite A, mononucleose, enterite enteroviral, leptospirose, salmonelose, ascaridíase e giardíase (MELEWSKA, 2019), além de citomegalovírus, Epstein-Barr vírus e HPV tipo 6 (GURI, 2020). Ademais, estão relacionados com infecções não sistêmicas como doença de Kawasaki, rabdomiólise pós-traumática e febre hemorrágica com síndrome renal. (MELEWSKA, 2019). Dentre os achados laboratoriais mais significativos, destaca-se PCR elevado (MELEWSKA, 2019), testes de função hepática alterados e leucocitose (PODDIGHE, 2018). Os achados ecográficos são: vesícula biliar aumentada (>3mm), líquido pericolecístico e lodo ecogênico sem sombras (MELEWSKA, 2019). O manejo geralmente é não-cirúrgico, embora a colecistectomia possa ser necessária (PARVEZ, 2016). Tsakayannis et al. tratou a maioria de seus 12 pacientes com colecistectomia, excetuando-se crianças gravemente doentes com uma causa subjacente. Em um estudo semelhante por Imamoglu et al., defendeu-se o ultrassom em série para determinar o momento mais favorável para a intervenção cirúrgica. Thambidorai et al. estudaram os resultados do manejo não cirúrgico em 14 casos associados à febre entérica, todos evoluíram sem necessidade de cirurgia. Por fim, a antibioticoterapia deve quase sempre ser recomendada (PODDIGHE, 2018). **DISCUSSÃO:** Apesar de ser uma patologia rara em crianças, a mortalidade é alta e o diagnóstico imediato da CAA é importante para evitar procedimentos e antibioticoterapias desnecessários. Por isso, estudos adicionais fazem-se necessários para elucidar a patogênese dessa condição, visto que ocorre com uma variedade de situações clínicas e o diagnóstico pode ser complicado pelas doenças subjacentes. Embora o manejo cirúrgico tenha sido tradicionalmente defendido, estudos atuais sugerem que o conservador pode ser apropriado para crianças gravemente enfermas selecionadas com uma causa subjacente. Estas, devem ser internadas para um acompanhamento clínico e ultrassonográfico rigoroso. **CONCLUSÃO:** A CAA está presente em cerca de

metade dos casos de colecistite na infância. A etiologia é extremamente variada, geralmente relacionada com doenças inflamatórias, distúrbios imunomediados e infecções bacterianas ou virais. Manifesta-se pela distensão e espessamento da vesícula biliar na ausência de colelitíase e com sinal de Murphy positivo. É diagnosticada, fundamentalmente, por achados ultrassonográficos e seu manejo, portanto, geralmente é conservador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Colecistite acalculosa, vesícula biliar, pediatria, criança