

E-PÔSTER - RELATO DE CASO – CASE PRESENTATION/REPORT

**AGENESIA ISOLADA DA VESÍCULA BILIAR SEM ATRESIA BILIAR EM
CRIANÇA DE 12 ANOS**

Gabriella Alves Della Santa (Gabielladellasanta@gmail.com)

Bernardo Almeida Campos (bernardo.campos@ebserh.gov.br)

Tainah Mota Franco (tainahmf@gmail.com)

Ana Leda Castellano Ranco (analedacra@gmail.com)

Carolina Roux De Oliveira (carolina.roux@ebserh.gov.br)

A agenesia da vesícula biliar é uma anomalia biliar congênita rara, cuja prevalência está estimada entre 0,01 a 0,075%. Apenas 25% das pessoas vão apresentar sintomas no decorrer da vida, mimetizando doenças secundárias a calculose biliar. Paciente P.M.F.S., nascido em 2011, em acompanhamento pré-operatório para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Durante propeidêutica realizada para os sintomas de DRGE, a criança foi submetida a exames ultrassonograficos aos 2, 9 e 12 anos, feitos por diferentes radiologistas, que evidenciaram ausência de vesícula biliar. Paciente negava sintomas de dor abdominal ou colestase. Ao exame a criança apresentava abdome flácido e indolor, bom desenvolvimento e não possuía outras malformações associadas. Em 2023, aos 12 anos, paciente foi submetido a

funduplicatura a Nissen videolaparoscópica que confirmou o diagnóstico de agenesia de vesícula em sua anatomia usual. Não foram evidenciados sinais de alterações de vias biliares extra-hepáticas. A agenesia de vesícula ocorre da falha de desenvolvimento do divertículo hepático, formado a partir da porção distal do intestino anterior na quarta de semana de desenvolvimento embrionário. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomas compatíveis com doença biliar litíásica ou sintomas dispépticos. A contração da musculatura esfínteriana da ampola de Oddi de forma retrograda pode causar dor, dilatação da via biliar e estase, predispondo a formação de cálculos. O paciente em questão não apresentava queixas de cólica biliar ou colestase, mas manifestava dispepsia e vômitos, que foram associados a DRGE. Em alguns casos, pode haver outras malformações associadas, sendo a mais comum a má rotação intestinal. Há dificuldade em diferenciar agenesia de vesícula, vesícula escleroatrófica e colecistite alitiásica por meio de ultrassonografia e tomografia, principalmente devido a infamiliaridade dos radiologistas com o quadro. A colangiorressonância é o exame padrão-ouro, apesar de muitos casos serem diagnosticados no intra-operatório.

Palavras-chave: agenesia de vesícula; malformação biliar; vesícula biliar; anormalidades congênitas.