

CASTILLO; Rene <sup>1</sup>, FIORELLI; Marta <sup>2</sup>, BENCOSME; Nathali <sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução** A metaplasia da mucosa da vesícula biliar está associada à inflamação crônica e à litíase. Representa o 24.7% dos achados na histopatologia(3). Existem duas variedades de metaplasia reconhecidas: metaplasia antral ou pilórica (MP), e metaplasia intestinal (MI) (1)(2). A maioria dos pacientes tem sintomatologia e exames compatíveis com colecistite. Alguns casos podem apresentar sintomas obstrutivos com icterícia (2). É importante ter em conta o estudo histopatológico porque alguns estudos relatam que a transição de MI para displasia requer aproximadamente 3 anos e de displasia para câncer requer 15 anos (4). **Objetivo** Descrever dois casos clínicos sobre metaplasia pilórica no contexto de colecistite aguda, destacando os achados histopatológicos, as manifestações clínicas e os desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos. Este relato busca contribuir para a compreensão das implicações clínicas dessa condição rara, bem como para a melhoria da sua detecção e manejo em pacientes com colecistite aguda. **Métodos** Trata-se de uma série de caso, estudo de tipo observacional. **Resultado** Pacientes de 38 e 43 anos de idade, mulheres, que procuram o serviço de emergência por apresentar dor abdominal em andar superior, náuseas e vômitos. Ao exame físico dor á palpação no hipocondrio direito, Murphy positivo; nos exames laboratoriais e US evidenciou-se quadro compatível de colecistite aguda. Foi feita colecistectomia videolaparoscópica onde se evidenciou vesícula de paredes espessadas com cálculos no interior. Os achados histopatológicos microscópicos são: Caso 1: Mucosa revestida por epitélio glandular típico com invaginações para a túnica muscular (seios de Rokitsky-Aschoff). Compatível com metaplasia pilórica. Caso 2: Mucosa recoberta por epitélio cilíndrico típico, um pouco achatado. Presença de glândulas tipo pilórico no córion compatível com metaplasia pilórica. **Conclusão** Na literatura a MP tem uma incidência maior no sexo feminino (até 80% dos casos (2), de idade média 40 anos (1)(2), podem apresentar sintomas, exames laboratoriais e de imagem correspondentes a colecistite aguda litíase; somente achados histopatológicos podem diagnosticar metaplasia, displasia ou câncer (4). Histopatologicamente a MP é caracterizada pela presença de glândulas revestidas por células colunares, idênticas às do antro pilórico e a MI é caracterizada pela presença de células absortivas, células caliciformes, células endócrinas e, em casos isolados, células de Paneth (4). O risco de malignidade e progressão para displasia é quase zero na MP, probabilidade que aumenta com a MI (23%) (4). Portanto, a MP não precisa acompanhamento devido à sua evolução benigna(2)(4). **Bibliografia** 1. Fernandes, J., Franco, M., Susuki, R., Tavares, N., & Bromberg, S. (2008). Intestinal metaplasia in gallbladders: prevalence study. Sao Paulo Med J, 202-222. 221or an alia ela, , de retalie pe fiedente, Por rodeio. 07 e o 232 2. Roa I., Araya C., et al. Preneoplastic lesions and gallbladder cancer: an estimate of the period required for progression. Gastroenterology, 232-236 3. Segovia Lohse, H., & Cuenca Torres, 9. (2013). Prevalencia y secuencia metaplasia-displasia-carcinoma de vesicula biliar. Estudio retrospectivo unicéntrico. ElSevier, 91(10), 672-675. 4. Gama Holanda, A., et al. (2019). Alterações histológicas da vesicula biliar de doentes submetidos a colecistectomia por colelitíase. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgiões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metaplasia Pilórica, Colecistite aguda, colecistectomia videolaparoscópica

<sup>1</sup> Instituto Carlos Chagas, rfcastillog@gmail.com

<sup>2</sup> Instituto Carlos Chagas, fiorelli.marta23@gmail.com

<sup>3</sup> Instituto Carlos Chagas, nathalibencosme@gmail.com

<sup>1</sup> Instituto Carlos Chagas, rfcastillog@gmail.com  
<sup>2</sup> Instituto Carlos Chagas, fiorelli.marta23@gmail.com  
<sup>3</sup> Instituto Carlos Chagas, nathalibencosme@gmail.com