

MACHADO; Lia Zumblick Machado¹, MACHADO; Helivander Alves Machado²

RESUMO

As patologias biliares são a terceira causa mais comum de dor abdominal aguda na Emergência. O correto diagnóstico e manejo dos pacientes com esse tipo de patologia depende de um bom exame clínico aliado ao exame de imagem. Nesse contexto, o ultrassom (US) é o exame diagnóstico de primeira escolha, tendo utilização crescente como exame a beira de leito, o US point of care (POCUS), que auxilia a prática clínica dos médicos não radiologistas. O objetivo desse estudo é descrever de forma didática os principais aspectos da anatomia da vesícula e vias biliares ao ultrassom e demonstrar o aspecto ultrassonográfico das principais patologias de vesícula e vias biliares que cursam com dor abdominal no quadrante superior direito (QSD). Foi realizada uma revisão secundária narrativa com a seleção de artigos no banco de dados *scielo*, *pubmed* e *google acadêmico*, no período entre 2010 e 2020. Os descritores utilizados foram *Biliary ultrasound*, *Pocus*, *Gallbladder* e *Galstones*, associados pelos operadores booleanos AND e OR. A avaliação ultrassonográfica da vesícula inicia com uma varredura oblíqua subcostal, com o transdutor em orientação longitudinal e angulação cranial. A imagem pode ser melhorada com o paciente em decúbito lateral esquerdo ou inspiração profunda. Também é possível avaliar o órgão através de uma janela intercostal, com a sonda a 7 centímetros a direita do processo xifoide. Uma vesícula normal tem conteúdo anecoico e paredes ecoicas de 1 a 3 mm. O colédoco se apresenta como um tubo de até 6 mm, situado a frente da veia porta. A artéria hepática aparece como uma estrutura arredondada entre o colédoco a veia porta. A principal causa de dor em quadrante superior direito é a colecistite aguda, porém outras causas podem mimetizar essa condição. Ao exame ultrassonográfico, os cálculos vesiculares aparecem como focos ecogênicos intraluminais, móveis e que apresentam sombra posterior. A colelitíase por si só é um achado comum e não deve ser considerado, quando não estiver relacionada a outros sinais. Contudo, na presença de Murphy ultrassonográfico, os cálculos são altamente sugestivos de colecistite aguda. Alterações vesiculares, como parede >3mm, fluido livre e presença de Murphy ultrassonográfico podem indicar uma colecistite aguda alitiática. Na ausência do Murphy ultrassonográfico, outras causas podem ser elencadas, como, por exemplo, um estado edematoso, muito comum na insuficiência cardíaca congestiva ou na cirrose. Uma vesícula normal, na vigência de dor em QSD, tem diagnósticos diferenciais hepáticos, gastrointestinais, renais e cardiopulmonares. Já, a dilatação do colédoco (>6mm) é frequentemente associada a obstrução, intra ou extra-luminal. Uma obstrução intra-luminal pode ocorrer na coledocolitíase, devido a impactação do cálculo no colédoco, e na colangite, devido a inflamação. As obstruções extra-luminais ocorrem nos adenocarcinomas pancreáticos, colangiocarcinomas. As imagens obtidas pelo ultrassom na patologia biliar permitem uma melhor investigação da vesícula e vias biliares se mostrando uma excelente ferramenta diagnóstica para aprimorar a decisão clínica e indicação cirúrgica. Palavras-chave: *Ultrasonography*, *Bile ducts*, *Gallbladder*, *Cholecystitis*

PALAVRAS-CHAVE: Bile ducts, Gallbladder, Cholecystitis, Ultrasonography

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina, liazumblick@gmail.com

² Universidade do Sul de Santa Catarina,