

**BANDEIRA; Felipe de Andrade<sup>1</sup>, BARROS; Arthur Victor Vilela<sup>2</sup>, FERREIRA; Gabriel de Sá<sup>3</sup>, SONEGO; Leandra de Jesus<sup>4</sup>, ARAUJO; Matheus Henrique de Abreu<sup>5</sup>, SILVA; Guilherme Braga<sup>6</sup>**

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome de Mirizzi (SM) caracteriza-se como uma complicação da colelitíase crônica e uma condição rara de difícil manejo ocasionada pela obstrução do colédoco ou do ducto hepático comum por um único ou por múltiplos cálculos biliares impactados no ducto cístico ou no infundíbulo vesicular. Em relação à sintomatologia, pacientes costumam apresentar icterícia obstrutiva, dor abdominal no quadrante superior direito dentre outros sintomas gerais, sendo uma condição mais comum em mulheres. O tratamento da condição é cirúrgico, sendo a laparotomia a opção preferível entre cirurgiões, apesar de haver um número crescente de operações utilizando-se de técnicas minimamente invasivas.

**Objetivo(s):** abordar o diagnóstico e tratamento cirúrgico da SM. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados SciELO e Pubmed. Foram utilizados os descritores: "Mirizzi syndrome", "surgery" e "cholelithiasis" e selecionados trabalhos entre os anos de 2010 a 2022. Ao final do levantamento, foram avaliados 12 estudos pertinentes ao tema proposto. **Resultados:** Através da análise dos estudos, foi evidenciado que a maioria dos pacientes são do sexo feminino, com maior acometimento na 4ª e 5ª décadas de vida e necessitam de abordagem emergencial quase em sua totalidade. Além disso, foi identificado o subtipo 1 relativo à compressão extrínseca por um cálculo e o subtipo 2, relativo a cálculos que erodem formando uma fístula colecistocolédocal. O exame mais comum para avaliar o quadro em questão foi a ultrassonografia, que levou a um diagnóstico pré-operatório em aproximadamente 40% dos casos, apesar de não ser considerada como padrão-ouro. Ademais, outros métodos diagnósticos como a tomografia computadorizada, colangiopancreatografia por ressonância magnética e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica também puderam ser utilizados, sendo comum a combinação de duas ou mais modalidades diagnósticas para detecção do quadro de SM. Achados bastante comuns de serem encontrados nos exames bioquímicos foram a elevação das enzimas canaliculares – Gama GT e Fosfatase Alcalina – e também das bilirrubinas, principalmente a fração direta. O método cirúrgico mais utilizado e que garantiu maior eficácia foi a laparotomia, sendo que, nas cirurgias por videolaparoscopia, a maioria precisou ser convertida para o procedimento aberto. Alguns estudos mostraram taxas de complicação de 20% com o uso do procedimento fechado. Diante disso, diversos autores não recomendam o tratamento laparoscópico devido a suas taxas de sucesso inferiores. Ao optar pela laparotomia, as principais abordagens utilizadas foram: colecistectomia + anastomose biliodigestiva, derivação coledocoduodenal e drenagem de Kehr. **Conclusão:** A SM é uma entidade clínica de difícil manejo. Por ser uma condição rara, possui um baixo índice de suspeição entre os cirurgiões e por não ser, em muitas ocasiões, diagnosticada no período pré-operatório, impossibilita o tratamento cirúrgico adequado. A conscientização dessa condição é essencial, tendo em vista que a demora no diagnóstico e tratamento pode levar a complicações, como as fístulas colecistocolédocais. Quanto às modalidades diagnósticas utilizadas, observa-se um predomínio da ultrassonografia. Já quanto ao tratamento da SM não há um consenso, muito devido à sua clínica heterogênea, anatomia variável e por estar sujeita à experiência do cirurgião, contudo observa-se uma maior tendência ao uso da laparotomia.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), felipeandrade@discente.ufjf.edu.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), arthurvictor\_99@discente.ufjf.edu.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), gabrielisa@discente.ufjf.edu.br

<sup>4</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), leandra@discente.ufjf.edu.br

<sup>5</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), matheusabreu@discente.ufjf.edu.br

<sup>6</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), guilhermibragasilva@ufjf.edu.br

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, colelitíase, doenças biliares, síndrome de Mirizzi

<sup>1</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), felipedeandrade@discente.ufj.edu.br  
<sup>2</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), arthurvictor\_99@discente.ufj.edu.br  
<sup>3</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), gabrielsa@discente.ufj.edu.br  
<sup>4</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), jleandra@discente.ufj.edu.br  
<sup>5</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), matheusabreu@discente.ufj.edu.br  
<sup>6</sup> Universidade Federal de Jataí (UFJ), guilhermebragasilva@ufj.edu.br