



SÍNDROME DE MIRIZZI: ATUALIZAÇÕES TERAPÊUTICAS

Carlos Anilton Quaresma Bezerra Filho¹, Bruno William Mendes Amaral¹, Tainá da Silva Costa¹, Filipe Lopes Pestana¹, Maria Edite Félix Barbosa¹, Nicolle Fernanda Rodrigues Rocha¹, Victória Carvalho Falcone de Oliveira¹, Thaís Cristina Castro Coelho¹, Lucas Soares Brito¹, Gabriel Alencar Pereira¹, Tiago de Aguiar Lima¹, Gabriel Everton Gomes¹, Francisco da Costa Portilho Neto¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2683-2695>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 18 de Outubro de 2024

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Mirizzi (SM) é caracterizada pela obstrução externa do ducto hepático por um cálculo presente no infundíbulo da vesícula biliar ou no ducto cístico. Ainda que seja uma condição rara, afetando cerca de 2,7% dos pacientes com colelitíase, é uma condição de suma importância, uma vez que pode causar quadros graves que cursam, principalmente, com dor abdominal, icterícia obstrutiva, náuseas, vômitos, febre, anorexia e perda de peso. O prognóstico da SM é satisfatório quando a classificação é do tipo I, no entanto, quando a classificação é mais grave, com presença de fístulas, por exemplo, a morbidade pós-operatória aumenta cerca de 10%. Portanto, é um fato que o tratamento da SM perpassa por maiores nuances em comparação a outras doenças que acometem o sistema biliar. Por isso, com o objetivo de esclarecer e evidenciar as atualizações terapêuticas relacionadas à SM, justifica-se este trabalho. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de demais trabalhos encontrados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** 06 artigos foram triados para compor este artigo, utilizando os métodos PRISMA e PICOS para a seleção. **Conclusão:** O tratamento da Síndrome de Mirizzi não é padronizado, dependendo da classificação, da condição do paciente e dos meios disponíveis nos serviços para a abordagem terapêutica.

Palavras-chave: Síndrome de Mirizzi, tratamento, cirurgia, vesícula biliar, ductos biliares.

MIRIZZI SYNDROME: THERAPEUTIC UPDATES

ABSTRACT

Introduction: Mirizzi Syndrome (MS) is characterized by external obstruction of the hepatic duct by a gallstone present in the gallbladder infundibulum or the cystic duct. Although it is a rare condition, affecting about 2.7% of patients with cholelithiasis, it is of great importance as it can lead to severe conditions, primarily presenting with abdominal pain, obstructive jaundice, nausea, vomiting, fever, anorexia, and weight loss. The prognosis of MS is favorable when classified as type I; however, when the classification is more severe, with the presence of fistulas, for instance, postoperative morbidity increases by approximately 10%. Therefore, it is evident that the treatment of MS involves more complexities compared to other diseases affecting the biliary system. Thus, this study is justified by the aim of clarifying and highlighting therapeutic updates related to MS. **Methodology:** This study is a systematic review of other works found in the Virtual Health Library database. **Results:** Six articles were screened to compose this study, using the PRISMA and PICOS methods for selection. **Conclusion:** The treatment of Mirizzi Syndrome is not standardized, depending on the classification, the patient's condition, and the resources available in healthcare services for therapeutic management.

Keywords: Mirizzi Syndrome, treatment, surgery, gallbladder, bile ducts.

Autor correspondente: Carlos Anilton Quaresma Bezerra Filho carlos.quaresma@discente.ufma.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Síndrome de Mirizzi se refere a uma complicação da colelitíase, definida pela presença de um cálculo impactado no ducto cístico. A partir disso, ocorre a compressão do ducto hepático comum, situação que pode evoluir para uma fistulização colecistobiliar ou colecistoentérica pela pressão constante (Torrez; Mota, 2022). Apesar de ser considerada rara e ser semelhante ao quadro de colelitíase, a Síndrome de Mirizzi deve estar presente como um dos diagnósticos diferenciais frente a um paciente com icterícia (Forte *et al.*, 2022).

A prevalência da Síndrome de Mirizzi é de 0,05% a 2,7% em pacientes com colelitíase, acometendo com maior frequência o sexo feminino, acima da quarta década de vida, sem predileção por raça (Orlando *et al.*, 2021; Sabando *et al.*, 2022).

Clinicamente, os pacientes apresentam quadro semelhante ao da colelitíase, podendo cursar com dor abdominal em hipocôndrio direito relacionada à alimentação gordurosa, presença de náuseas, vômitos, icterícia à custa de bilirrubina direta, prurido, colúria e emagrecimento (Orlando *et al.*, 2021).

O diagnóstico para se confirmar a Síndrome de Mirizzi é baseado em exames de imagem. A ultrassonografia é utilizada como exame de triagem inicial, podendo mostrar achados sugestivos. Por outro lado, a tomografia computadorizada, não possui sinais radiológicos específicos para evidenciar as vias biliares, não sendo um bom exame diagnóstico para a síndrome. A colangioproressonância é um dos melhores métodos para o estudo das vias biliares, portanto, é capaz de diferenciar a Síndrome de Mirizzi de neoplasias e da coledocolitíase. Outro exame capaz de sugerir a Síndrome Mirizzi é a colangiografia endoscópica retrógrada, pois revela anormalidades dos ductos biliares e fístulas (Orlando *et al.*, 2021). Os achados laboratoriais mais frequentes são a elevação da fosfatase alcalina e da bilirrubina (Sabando *et al.*, 2022).

O tratamento é individualizado de acordo com a classificação, podendo ser utilizada a classificação de McSherry, a qual classifica a síndrome em dois tipos, e Csendes, que classifica em cinco tipos (Orlando *et al.*, 2021). O objetivo do tratamento inclui a decompressão do ducto biliar e a prevenção da recorrência da doença por intervenção cirúrgica. O prognóstico da Síndrome de Mirizzi é satisfatório quando a

classificação é do tipo I, no entanto, quando a classificação é mais grave, com presença de fístulas, por exemplo, a morbidade pós-operatória aumenta cerca de 10%. Portanto, é um fato que o tratamento da Síndrome de Mirizzi perpassa por maiores nuances em comparação a outras doenças que acometem o sistema biliar (Sabando *et al.*, 2022).

Por isso, com o objetivo de esclarecer e evidenciar as atualizações terapêuticas relacionadas à Síndrome de Mirizzi, justifica-se este trabalho científico.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de demais trabalhos encontrados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a realização do artigo em questão, os autores recorreram à utilização do método PRISMA (Principais Itens para Relatar uma Revisão Sistemática e Metanálise) e do anagrama PICOS, de modo que a população escolhida (P) foram pacientes que cursaram com a Síndrome de Mirizzi, a intervenção (I) diz respeito às novas atualizações no manejo clínico e cirúrgico da condição, a comparação (C) é entre as novas técnicas de tratamento e cura em relação ao que era feito antigamente, o desfecho (O) busca evidenciar o que está de fato melhor com o avanço da medicina e o que ainda precisa de evolução em prol dos pacientes. Por fim, o desenho do estudo (S), conforme citado, é uma revisão que busca abarcar o que foi escrito acerca do tema nos últimos cinco anos (2019 a 2024).

A partir da escolha dos protocolos para a confecção do texto do trabalho, três autores, de maneira independente entre si, utilizaram os descritores “síndrome de mirizzi” e “tratamento” na BVS e, ao todo, 101 artigos foram encontrados. Logo após, foram aplicados critérios de inclusão, sendo estas pesquisas publicadas entre 2019 e 2024 nos idiomas inglês, português ou espanhol, e de exclusão, os quais retiraram trabalhos feitos em animais, artigos incompletos, fora do eixo temático escolhido ou incompletos. Com esses critérios aplicados, restaram 15 artigos que foram lidos e analisados para sofrer nova seleção e estabelecer quais fariam parte do processo final de escrita. Não houve limitações quanto ao tipo de estudo selecionado, permitindo a utilização de relatos de caso, metanálises e outras revisões.

RESULTADOS

Os 15 artigos restantes após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados pelos três autores e, ao fim, 06 deles foram selecionados para a composição da presente revisão, uma vez que os demais não abordaram o tema de maneira ampla e explícita ou não estavam completos ou não eram gratuitos. Após a análise minuciosa, os textos foram resumidos e tiveram suas principais contribuições apresentadas na tabela a seguir, a qual ainda possui as informações de ano de publicação, autoria e título do trabalho.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão.

Autor	Título	Ano	Resultados
Justin B, <i>et al.</i>	Unusual Case of Mirizzi Syndrome Presenting as Painless Jaundice.	2022	Um homem de 60 anos foi internado por apresentar uma icterícia indolor e sem outros achados adicionais. No decorrer da investigação, foi identificado a presença de cálculos tanto no ducto cístico quanto no colo da vesícula biliar e que impactaram o ducto hepático. Assim, uma Síndrome de Mirizzi (SM) com sintomas atípicos pôde ser diagnosticada.
Kawai H, <i>et al.</i>	Mirizzi Syndrome Type IV Successfully Treated with Peroral Single-operator Cholangioscopy-guided Electrohydraulic	2022	Um homem de 76 anos procurou atendimento médico por um aumento de transaminases e uma dilatação do ducto hepático. Uma tomografia computadorizada (TC) evidenciou cálculos nesse ducto e

Lithotripsy: A Case
Report with Literature
Review.

uma fístula dele com a vesícula biliar (VB). Com o diagnóstico de SM tipo IV, foi submetido a uma colecistectomia por via laparotômica. A cirurgia foi abortada por uma grande quantidade de aderências que dificultavam a técnica, de modo que optou-se por um procedimento menos utilizado: a litotripsia eletrohidráulica guiada por colangioscopia. O paciente evoluiu bem após o procedimento e não apresentou recidivas.

Domínguez Alvarado, <i>et al.</i>	Mirizzi Syndrome type V: laparoscopic management	2021	Um homem de 80 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, encaminhado ao serviço de pronto socorro por suspeita de sepse, estado geral regular, icterico, colúrico, dor em hipocôndrio direito, sem irritação peritoneal e déficit neurológico. Realizado estudo ultrassonográfico de colelitíase, pneumobilia e dilatação das vias biliares. A CPRE foi indicada, mas com impossibilidade técnica de extração das pedras pelo grande tamanho. Realizada exploração
-----------------------------------	--	------	---



			laparoscópica. No pós-operatório, observou-se evolução satisfatória, alta hospitalar e no acompanhamento de quatro semanas houve evidência de resolução completa do quadro sem complicações.
Senra <i>et al.</i>	Laparoscopic management of type II Mirizzi syndrome	2020	Um estudo prospectivo de 11 casos de Síndrome de Mirizzi tipo II entre uma série de 425 explorações laparoscópicas do ducto biliar realizadas em um período de 21 anos. Demonstrou-se que o manejo laparoscópico da Síndrome de Mirizzi tipo II é viável e seguro quando realizado por cirurgião capacitado, podendo ser combinado com outras abordagens técnicas.
Borz-Baba, <i>et al.</i>	Post-Cholecystectomy Mirizzi Syndrome: a case report and review of the literature	2019	Uma mulher de 44 anos com história de colecistectomia laparoscópica apresentou dor e sensibilidade aguda e intensa no abdome superior. Foi diagnosticada a Síndrome de Mirizzi pós-colecistectomia pelo método CPRE, com tratamento realizado com litotripsia por ondas de choque direcionadas endoscopicamente.

Mohseni, <i>et al.</i>	An elderly woman with abdominal pain: Mirizzi Syndrome	2019	Uma mulher de 80 anos com quadro de demência foi levada ao serviço de emergência com febre e defesa abdominal na região do quadrante superior direito. A Tomografia Computadorizada mostrou imagens sugestivas de Síndrome de Mirizzi grave e complicada. Dada a idade, a Cirurgia Geral recomendou o tratamento não cirúrgico e a contemporização da paciente com um tubo de colecistostomia. Após discussão com a família sobre os riscos e benefícios da cirurgia, foi acordado não realizar nenhuma intervenção cirúrgica agressiva adicional.
------------------------	--	------	--

Fonte. Elaborado pelos autores (2024).

A Síndrome de Mirizzi (SM) é caracterizada pela obstrução externa do ducto hepático por um cálculo presente no infundíbulo da vesícula biliar (VB) ou no ducto cístico. Ainda que seja uma condição rara, afetando cerca de 2,7% dos pacientes com colelitíase, é uma condição de suma importância, uma vez que pode causar quadros graves que cursam, principalmente, com dor abdominal e icterícia obstrutiva (com presença de colúria e acolia fecal), mas também podem apresentar outros sintomas como náuseas, vômitos, febre, anorexia e perda de peso. Eventualmente, a SM pode ocorrer de maneira assintomática, dificultando na suspeição diagnóstica. (Justin *et al.*, 2022).

A SM pode acontecer mesmo após uma colecistectomia, ou seja, na ausência pós-cirúrgica de VB. Dessa forma, o reconhecimento da SM pós-colecistectomia é fundamental ao atender pacientes que, mesmo após a colecistectomia, apresentam

sintomas persistentes de obstrução biliar (Borz-Baba *et al.*, 2019).

O diagnóstico definitivo se dá pelo quadro clínico associado a exames de imagem que mostram o cálculo obstruindo externamente o ducto hepático. A ultrassonografia é utilizada como ferramenta diagnóstica em casos de colecistite aguda, enquanto a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser usadas em casos de dúvida e para melhorar detectar tumores de vesícula. Entretanto, nenhum dos três exames possui sensibilidade tão boa quanto a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) ou a colangiopancreatografia por ressonância magnética. A CPRE, especialmente, é o exame diagnóstico padrão-ouro e ainda oferece tratamento por meio da retirada dos cálculos (Justin *et al.*, 2022).

Quanto ao tratamento propriamente dito, ele irá depender do tipo de SM e o momento em que ocorrer o diagnóstico, pois há diversos casos em que a SM é vista durante o ato cirúrgico e, por conta disso, as opções terapêuticas se modificam. A classificação da condição depende da presença ou não de fístulas entre a VB e estruturas adjacentes, a exemplo do ducto colédoco ou uma fístula colecistoentérica. Essa complicação é fruto de uma inflamação local, crônica e que precipita uma erosão na parede do ducto (Justin *et al.*, 2022).

A SM tipo I é aquela em que não há formação fistulosa, enquanto dos tipos II a V essa complicação é presente. O tipo II já apresenta uma fístula colecistobiliar com erosão de até um terço da circunferência da parede do ducto biliar. No tipo III essa erosão fica entre um e dois terços, enquanto o tipo IV há a presença de um comprometimento de toda a parede do ducto biliar em função da fístula colecistobiliar. Outrossim, há ainda o tipo V, cuja característica é a formação de uma fístula colecistoentérica associada a qualquer outro tipo de SM, podendo ter a presença de um íleo biliar (Va) ou não (Vb) (Justin *et al.*, 2022; Kawai *et al.*, 2022).

Após a classificação definida, o tratamento cirúrgico é uma opção viável e pode incluir tanto técnicas abertas quanto a cirurgia laparoscópica. A laparoscopia é menos invasiva e permite que o paciente receba alta hospitalar mais precocemente, entretanto seu uso é controverso na SM pela alta conversão em cirurgias abertas (alguns estudos apontam índices de 31 a 100%), probabilidade de complicações (0 a 60%) e mortalidade (0 a 25%). Alguns trabalhos publicados na literatura médica atual discordam sobre o

manejo da SM feito através da cirurgia laparoscópica, relatando que este tipo de intervenção não é seguro como procedimento padrão pelas controvérsias supracitadas. No entanto, nos últimos anos, a técnica tem sido utilizada em maior proporção por apresentar bons resultados nos procedimentos (Alvarado *et al.*, 2021). A laparotomia, por sua vez, permite uma visualização melhor das estruturas, porém é mais invasiva, possui um rol maior de complicações (ainda que não esteja totalmente certo se elas são mais ou menos prováveis em comparação a uma cirurgia por vídeo) e maior tempo de internação do paciente. Assim, é necessário avaliar a condição de cada indivíduo, a experiência da equipe executora e os materiais disponíveis em cada centro de saúde para que o paciente receba o tratamento adequado (Kawai *et al.*, 2022).

Caso o paciente possua uma SM tipo I, a técnica escolhida deve ser a colecistectomia total ou subtotal. Já nos tipo II e III, a colecistectomia parcial é o procedimento padrão, já que a parte restante da VB é deixada como reparo da erosão do ducto biliar. A SM tipo IV necessita de uma hepaticojejunoostomia em Y de Roux, o tipo Va requer apenas a sutura da fístula colecistoentérica com uma colecistectomia caso haja uma fístula colecistobiliar. Por fim, no tipo Vb é preciso que primeiro ocorra a resolução do íleo biliar para a posterior correção cirúrgica da VB (Kawai *et al.*, 2022; Alvarado *et al.*, 2021).

Alguns autores mencionam que a abordagem laparoscópica só é segura se for realizada na SM tipo I, no entanto, em um estudo demonstrado por Alvarado *et al.*, 2021 a colecistectomia subtotal laparoscópica foi bem sucedida em todos os pacientes com SM tipo II tratados, sem quaisquer tipos de conversões ou morbidade, com menor tempo de internação, menor perda sanguínea e sem diferença na taxa de recorrência da coledocolitíase. Outro estudo apresentado por Senra *et al.*, 2020 também relatou a segurança e viabilidade da abordagem laparoscópica para o tratamento da SM tipo II. Infelizmente existe uma escassez de estudos que relatem o prognóstico laparoscópico nas cirurgias de SM tipo III, IV e V.

Como foi possível perceber, a escolha cirúrgica depende muito de um diagnóstico preciso antes do procedimento. Todavia, conforme já citado, alguns pacientes, chegando a 50% dos casos em alguns estudos, não recebem o diagnóstico exato antes da cirurgia. Pensando nisso, uma solução seria o tratamento da SM no exato

momento do seu diagnóstico, evitando-se depender de exames de imagens que são mais imprecisos. Nesse aspecto, a CPRE é preferível ao tratamento cirúrgico, pois seu diagnóstico é mais preciso. Uma vez que seu uso deve pressupor o diagnóstico primeiro, é um procedimento invasivo nesse aspecto, estando sujeito a mais complicações do que os exames de imagem por si só. Outrossim, a CPRE pode encontrar dificuldades para remover alguns cálculos impactados pela técnica convencional, de modo que outras alternativas podem se associar e facilitar na resolução da SM (Justin *et al.*, 2022; Kawai *et al.*, 2022).

Um relato de caso elaborado por Kawai *et al.* (2022) trouxe um paciente masculino de 76 anos e pode exemplificar uma técnica pouco usada, porém útil em casos difíceis: a litotripsia guiada por colangioscopia. O indivíduo em questão estava com uma SM tipo IV e optou-se pelo procedimento cirúrgico aberto, mas que não foi bem sucedido por ele ter muitas aderências que dificultavam a identificação das estruturas para que fosse feito um procedimento seguro. Portanto, a equipe médica optou pela visualização direta da anatomia biliar do paciente pela colangioscopia de operador único e com a utilização de frequências de rádio guiadas (a litotripsia propriamente dita) em três sessões. Ainda que o idoso tenha evoluído bem, o caso foi o primeiro relato do uso dessa técnica em uma SM tipo IV, o que faz com que sejam necessários mais estudos para garantir a eficácia e a segurança dessa escolha terapêutica.

Com a análise dos artigos, foi possível observar que não existe um tratamento padrão para a Síndrome de Mirizzi (Senra *et al.*, 2020), apesar dos vários métodos possíveis para o seu tratamento. Ressalta-se, portanto, que a classificação da síndrome, as características do paciente e a experiência do cirurgião influenciam diretamente na modalidade do tratamento, nas complicações e no prognóstico (Alvarado *et al.*, 2021; Mohseni *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura e análise dos artigos evidenciou que a Síndrome de Mirizzi é uma condição que, apesar de ser rara, necessita de urgência diagnóstica e terapêutica devido a sua elevada mortalidade quando classificada grave. O diagnóstico é baseado em exames de imagens e alguns exames laboratoriais podem auxiliar no esclarecimento



diagnóstico.

O tratamento da Síndrome de Mirizzi não é padronizado, dependendo da classificação, da condição do paciente e dos meios disponíveis nos serviços para a abordagem terapêutica.

REFERÊNCIAS

Alvarado D, *et al.* Síndrome de Mirizzi tipo V: tratamento laparoscópico. **Revista Médica de Risaralda**, Pereira, v. 27, n. 1, p. 80-89, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280500>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Borz-Baba C, *et al.* Síndrome de Mirizzi pós-colecistectomia: relato de caso e revisão da literatura. **American Journal of Case Reports**, v. 20, p. 1290–1298, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31473761>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Forte, Flavianny Maria Santiago *et al.* Síndrome de Mirizzi com fístula colecistobiliar do pré-operatório ao tratamento definitivo. **Revista Científica do Instituto Dr. José Frota**, n. 1, p. 15-18, 2022. Disponível em: <https://revistaijf.emnuvens.com.br/ijf/article/view/4>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Justin B, *et al.* Unusual Case of Mirizzi Syndrome Presenting as Painless Jaundice. **American Journal of Case Reports**, v. 23, p. e936836, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35964155>. Acesso em 03 de outubro de 2024.

Kawai H, *et al.* Mirizzi Syndrome Type IV Successfully Treated with Peroral Single-operator Cholangioscopy-guided Electrohydraulic Lithotripsy: A Case Report with Literature Review. **Internacional Medicine**, n. 61, v. 23, p. 3513 - 3519, 2022.



Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35569988>.

Acesso em 04 de outubro de 2024.

Mohseni M, *et al.* Uma mulher idosa com dor abdominal: síndrome de Mirizzi.

American Journal of Case Reports, v. 20, p. 394–397, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30910995>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Orlando, Leonardo Claudio *et al.* Síndrome de Mirizzi tipo I: o diagnóstico do

tratamento. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 5, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30379>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Sabando, María Matilde Macías *et al.* Síndrome de Mirizzi. **Recimundo**, v. 6, n. 1, p. 87-95, 2022. Disponível em:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1503>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Senra F, *et al.* Manejo laparoscópico da síndrome de Mirizzi tipo II. **Surgical Endoscopy**, v. 34, n. 5, p. 2303–2312, 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32140861>. Acesso em 11 de outubro de 2024.

Torrez, Simon Enrique Prudencio; Mota, Izabella Aparecida Coura. Síndrome de Mirizzi:

revisão de literatura: Mirizzi Syndrome: a review of the literature. **Brazilian Journal of**

Health Review, v. 5, n. 4, p. 16911-16918, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51481>. Acesso em 11 de outubro de 2024.