

**ADENOMIOMATOSE DE VESÍCULA BILIAR (COLECISTITE GLANDULAR PROLIFERANTE)**

**GALLBLADDER ADENOMYOMATOSIS (CHOLECYSTITIS GLANDULARIS PROLIFERANS)**

André Luiz Santos Rodrigues<sup>1</sup>, Renato Marcelus Bordalo Pantoja<sup>1</sup> e Lucas Crociati Meguins<sup>2</sup>

Mulher, 46 anos, realizou ultra-sonografia devido à vaga queixa dispéptica que mostrou lesão hipocóica de aproximadamente 2,5cm adjacente à vesícula biliar. As provas inflamatórias de função hepática e alfa-fetoproteína normais e sorologias para hepatite B e C negativas. A tomografia computadorizada evidenciou lesão nodular hipodensa com alo hiperdenso em segmento V do fígado (figura 1). Optou-se pela realização de nodulectomia hepática. No entanto, o achado intra-operatório evidenciou espessamento anular localizado no fundo da vesícula biliar e ausência de lesão nodular hepática. Procedeu-se então a colecistectomia (figura 2). O exame anatomopatológico evidenciou adenomiomatose de vesícula biliar.



Figura 1: Corte tomográfico mostrando lesão nodular hipodensa em segmento hepático V (seta).



Figura 2: Aspecto macroscópico da adenomiomatose de vesícula biliar. Notar espessamento da camada muscular característico da moléstia.

<sup>1</sup> Cirurgião do Serviço de Clínica Cirúrgica. Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna  
<sup>2</sup> Graduando de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Pará  
e-mail: santosrodrigues@superig.com.br