Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Neoplasia de vesícula biliar em uma criança de 6 anos

Gallbladder neoplasm in a 6-year-old child

Neoplasia de vesícula biliar en un niño de 6 años

Ana Beatriz Neri Rollemberg[1], Flávia de Azevedo Belesa[2], Acimar Gonçalves da Cunha Junior[2].

RESUMO

Objetivo: Descrever os principais achados clínicos e as opções de tratamento de neoplasia de vesícula biliar em uma criança de 6 anos. **Detalhamento de caso:** Paciente masculino de 6 anos com dor abdominal intermitente há dois meses, desencadeada pós-alimentação, associada a náuseas e vômitos, sem icterícia ou perda ponderal. A ultrassonografia evidenciou vesícula normodistendida com espessamento parietal difuso e lesão vegetante de 39 × 13 × 15 mm no fundo e corpo vesicular, com fluxo interno ao Doppler e ausente mobilidade. Exames laboratoriais estáveis, com leve leucocitose. Foi indicada colecistectomia videolaparoscópica eletiva, antecipada por piora aguda dos sintomas. No intraoperatório, observou-se vesícula aumentada, com aspecto pétreo no fundo e linfonodo de Mascagni infartado, ambos removidos sem intercorrências. A evolução pós-operatória favorável, com boa aceitação de dieta e alta hospitalar. O histopatológico revelou neoplasia papilar intracolecística de baixo grau com atipia moderada focal, ducto cístico livre e ausência de carcinoma invasor; quatro linfonodos pericolecísticos reacionais benignos. Encaminhado à oncologia pediátrica para seguimento. **Considerações finais:** A neoplasia de vesícula biliar em crianças é rara e de difícil diagnóstico. A ultrassonografia com Doppler é essencial na avaliação, e a colecistectomia videolaparoscópica precoce mostra-se eficaz, com bom prognóstico. O seguimento oncológico é fundamental.

Palavras-chave: Neoplasia, Vesícula biliar, Cirurgia pediátrica, Ultrassonografia, Colecistectomia.

ABSTRACT

Objective: To describe the main clinical findings and treatment options for gallbladder neoplasm in a 6-year-old child. **Case details:** A 6-year-old male patient presented with intermittent abdominal pain for two months, triggered postprandially and associated with nausea and vomiting, without jaundice or weight loss. Abdominal ultrasonography revealed a normodistended gallbladder with diffuse wall thickening and a vegetating lesion measuring 39 × 13 × 15 mm occupying the fundus and body of the gallbladder, exhibiting internal flow on color Doppler and absent mobility. Laboratory tests were stable, with mild leukocytosis. Elective videolaparoscopic cholecystectomy was indicated and subsequently brought forward due to acute symptom worsening. Intraoperatively, an enlarged gallbladder with a stony-hard fundus and an infarcted Mascagni lymph node were identified; both were removed uneventfully. The postoperative course was favorable, with good dietary

[1] Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), Brasília – DF.
[2] Hospital Materno Infantil de Brasília, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

tolerance and hospital discharge in good condition. Histopathology revealed a low-grade intracholecystic papillary neoplasm with focal moderate atypia, a free cystic duct, and no invasive carcinoma; four pericholecystic lymph nodes showed benign reactive features. The patient was referred to pediatric oncology for follow-up. **Final considerations:** Gallbladder neoplasm in children is rare and clinically challenging to diagnose. Doppler ultrasonography is essential for evaluation, and early videolaparoscopic cholecystectomy proves effective, with a favorable prognosis. Oncological follow-up is crucial.

Keywords: Neoplasm, Gallbladder, Pediatric surgery, Ultrasound, Cholecystectomy.

RESUMEN

Objetivo: Describir los principales hallazgos clínicos y las opciones de tratamiento de la neoplasia de vesícula biliar en un niño de 6 años. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 6 años con dolor abdominal intermitente de dos meses de evolución, desencadenado tras la alimentación y asociado a náuseas y vómitos, sin ictericia ni pérdida ponderal. La ecografía abdominal evidenció una vesícula normodistendida con engrosamiento parietal difuso y una lesión vegetante de 39 × 13 × 15 mm que ocupaba el fondo y el cuerpo vesicular, con flujo interno al Doppler color y ausencia de movilidad. Los exámenes de laboratorio se mantuvieron estables, con leve leucocitosis. Se indicó colecistectomía videolaparoscópica electiva, adelantada por empeoramiento agudo de los síntomas. En el intraoperatorio se observó una vesícula aumentada de tamaño, con aspecto pétreo en el fondo, y un ganglio linfático de Mascagni infartado; ambos fueron extirpados sin intercurrencias. La evolución posoperatoria fue favorable, con buena tolerancia a la dieta y alta hospitalaria. El estudio histopatológico reveló una neoplasia papilar intracolecística de bajo grado con atipia moderada focal, conducto cístico libre y ausencia de carcinoma invasor; cuatro ganglios linfáticos pericolecísticos mostraron características reactivas benignas. El paciente fue derivado a oncología pediátrica para seguimiento. **Consideraciones finales:** La neoplasia de vesícula biliar en niños es rara y de difícil diagnóstico clínico. La neoplasia de vesícula biliar en niños es rara y de difícil diagnóstico clínico. La ecografía con Doppler es una herramienta esencial en la evaluación, y la colecistectomía videolaparoscópica precoz se muestra eficaz, con buen pronóstico. El seguimiento oncológico es fundamental.

Palabras clave: Neoplasia, Vesícula biliar, Cirugía pediátrica, Ultrasonido, Colecistectomía.

INTRODUÇÃO

A neoplasia da vesícula biliar é uma doença relativamente rara, especialmente na população pediátrica, com incidência estimada em menos de 0,5% das colecistectomias realizadas em crianças, sendo a maioria das publicações restrita a relatos de caso ou pequenas séries institucionais (FERZELIYEV O, et al., 2022; STRINGER M, et al., 2003). Essa raridade, somada à ausência de protocolos padronizados de rastreio e manejo específicos para essa faixa etária, dificulta o reconhecimento clínico precoce e impõe desafios significativos ao diagnóstico diferencial (DILEK ON, et al. 2019). Além disso, é uma condição muito agressiva, e seu desenvolvimento está associado a outras lesões como a neoplasia intraepitelial biliar (BilIN). E em adultos tem sido observado condições como cirrose não biliar, infecção por hepatite C (HCV) e abuso de álcool (ROUGEMONT A, et al., 2010).

Na pediatria, os tipos mais comuns de neoplasias da vesícula biliar incluem adenomas, adenomiomatose e neoplasias intraepiteliais (STRINGER M, et al., 2003; PAROLINI F, et al., 2016; DEMIRBAŞ F, et al., 2019; SIMMONS CL, et al., 2024). Os adenomas são tumores benignos que se apresentam como lesões séssil ou pedunculadas, com estrutura papilar ou não papilar (ERSÖZ C, et al., 2004). Em estudo realizado por Ersöz C, et al. (2004) foi relatado um caso de adenoma tubulopapilar em uma criança de 3 anos, no qual as principais apresentações foram dor abdominal e náusea por seis meses antes do diagnóstico por ultrassonografia, seguido de uma colecistectomia que confirmou o adenoma e a hiperplasia adenomatosa.

A adenomiomatose é caracterizada pela proliferação do epitélio mucoso que se infiltra profundamente na camada muscular da vesícula biliar, causando divertículos intramurais. Embora a adenomiomatose seja encontrada em até 5% das amostras de colecistectomia em populações adultas, esta condição é

extremamente incomum na infância. Em um estudo sistemático, cinco casos de adenomiomatose em crianças foram identificados principalmente no sexo masculino, com uma idade média de apresentação de 7,2 anos. A dor abdominal inespecífica foi o sintoma mais comum, e todos os pacientes submetidos à colecistectomia ficaram assintomáticos durante o seguimento (PAROLINI F, et al., 2016). Já as neoplasias intraepiteliais, classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como lesões precursoras do carcinoma invasor, incluem displasias de diferentes graus e a neoplasia papilar intracolecística (ICPN), cuja relevância clínica é expressiva pelo potencial de progressão maligna (CHOI K, et al., 2010).

O diagnóstico diferencial em pediatria é amplo e inclui colelitíase, colecistite crônica, pólipos benignos (colesterolose, pólipos inflamatórios e hiperplásicos), adenomas, adenomiomatose e, mais raramente, rabdomiossarcoma biliar e lesões metastáticas — todos capazes de cursar com quadro clínico inespecífico, caracterizado por dor abdominal, náuseas e vômitos, frequentemente confundido com afecções gastrointestinais funcionais. Essa sobreposição sintomática reforça a necessidade de investigação por imagem criteriosa e de correlação histopatológica para definição diagnóstica (PAROLINI F, et al., 2016; ERSÖZ C, et al., 2004).

Nesse contexto, a ultrassonografia abdominal com Doppler colorido consolida-se como método de triagem de primeira linha, por sua ampla disponibilidade, ausência de radiação ionizante e elevada acurácia na caracterização de lesões vesiculares. Os principais critérios ultrassonográficos de suspeição para malignidade incluem: lesões sésseis, tamanho ≥10 mm, crescimento documentado em exames seriados, presença de fluxo vascular interno ao Doppler, espessamento parietal focal ou difuso, ausência de mobilidade com a mudança de decúbito e irregularidade de contornos (FRENCH DG, et al., 2013). A identificação de tais características impõe investigação complementar com colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) ou tomografia computadorizada, bem como a indicação de colecistectomia videolaparoscópica, atualmente considerada padrão-ouro terapêutico em crianças, por associar menor morbidade, recuperação mais rápida e confirmação histopatológica definitive (DILEK ON, et al., 2019; PAROLINI F, et al., 2016).

A colecistectomia é o tratamento de escolha para neoplasias da vesícula biliar em pediatria, indicada não apenas para a remoção da lesão, mas também pela impossibilidade, em muitos casos, de excluir com segurança a presença de foco invasor por métodos não invasivos. Exames de imagem podem sugerir risco de malignidade, porém têm sensibilidade e especificidade limitadas para diagnóstico definitivo, o que torna a ressecção cirúrgica imprescindível para confirmação histopatológica e estratificação prognóstica. Mesmo entidades predominantemente benignas, como a adenomiomatose, frequentemente são manejadas com colecistectomia eletiva devido ao potencial documentado de progressão neoplásica a longo prazo (ALBERTI D, et al., 1998). Atualmente, a via videolaparoscópica é amplamente aceita como padrão-ouro em crianças, por proporcionar melhor visualização das estruturas biliares, menor resposta inflamatória sistêmica, menor dor pós-operatória e tempo de internamento reduzido quando comparada à cirurgia aberta. Desta forma, a remoção cirúrgica precoce permite, além do controle sintomático, o estabelecimento do diagnóstico definitivo e a programação de seguimento oncológico adequado, elementos essenciais para otimização do prognóstico. (PAROLINI F, et al., 2016).

O prognóstico pós-operatório após a ressecção cirúrgica de neoplasias da vesícula biliar na infância é, em geral, favorável, com a maioria dos pacientes apresentando remissão completa dos sintomas e ausência de complicações em seguimentos de longo prazo (PAROLINI F, et al., 2016). Entretanto, a vigilância contínua é imperativa para o monitoramento de possíveis recidivas ou complicações tardias inerentes ao procedimento e à patologia de base (STRINGER M, et al., 2003). Particularmente em casos de neoplasias intraepiteliais e lesões precursoras, como a Neoplasia Papilar Intracolecística (ICPN), o seguimento sistemático por meio de exames de imagem seriados e avaliações clínicas periódicas é essencial para a detecção precoce de qualquer sinal de progressão para malignidade invasora (DILEK ON, et al., 2019; YOKODE M, et al., 2019).

Neste sentido, diante da escassez de literatura pediátrica e da relevância clínica do tema, o presente estudo tem como objetivo descrever os principais achados clínicos, radiológicos, cirúrgicos e histopatológicos, bem como as opções terapêuticas, de um caso de neoplasia papilar intracolecística de baixo grau em uma criança de 6 anos, contribuindo para o reconhecimento precoce e o manejo adequado dessa condição rara na prática pediátrica.

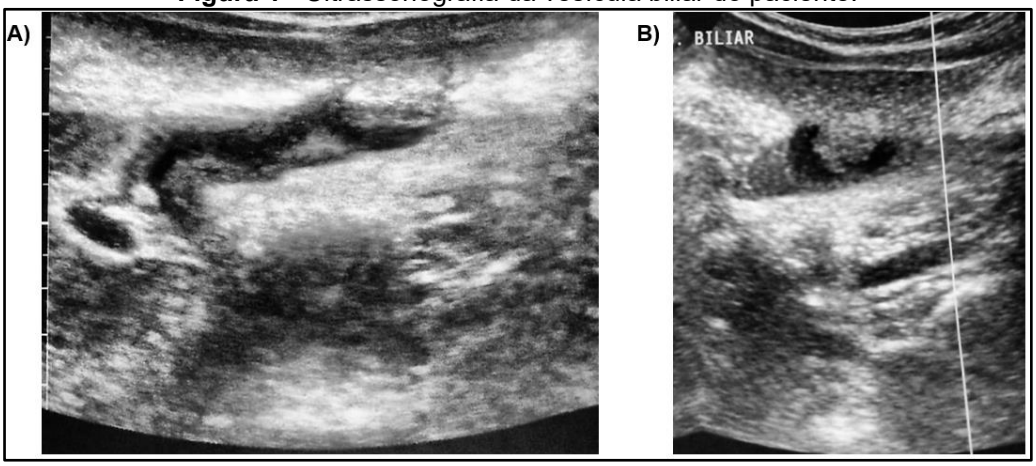
DETALHAMENTO DO CASO

Este é um estudo de caso apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer 8.131.196 e CAAE 93133425.9.0000.5553), tendo a concordância do paciente com a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, pardo, com peso de 24 kg, previamente hígido, foi levado à consulta médica em março de 2023 com história de dor abdominal intermitente há aproximadamente dois meses, desencadeada principalmente após a alimentação. O quadro era acompanhado de episódios de náuseas e vômitos, sem relato de febre, icterícia, colúria, acolia fecal ou prurido, e sem perda ponderal associada.

Em maio de 2023, realizou ultrassonografia de abdome total por iniciativa da família, que evidenciou vesícula biliar normodistendida, apresentando espessamento e irregularidade difusa das paredes e lesão vegetante ocupando a região de fundo e corpo. A lesão demonstrava fluxo interno ao Doppler colorido e ausência de mobilidade com a mudança de decúbito, medindo aproximadamente 39 × 13 × 15 mm.

Figura 1 - Ultrassonografia da vesícula biliar do paciente.



Fonte: Rollemberg ABN, et al., 2026.

Exames laboratoriais realizados no mesmo período apresentaram os seguintes resultados: amilase 42 U/L, bilirrubina total 0,42 mg/dL (direta 0,18 mg/dL; indireta 0,24 mg/dL), creatinina 0,59 mg/dL, DHL 233 U/L, fosfatase alcalina 184 U/L, GGT 113 U/L, glicemia 90 mg/dL, potássio 4,2 mEq/L, sódio 142 mEq/L, TGO 29 U/L, TGP 32 U/L, ureia 22 mg/dL, hemoglobina 12,6 g/dL e leucócitos 13.700/mm³, com 65% de segmentados.

O paciente foi encaminhado ao Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) para agendamento de colecistectomia eletiva. Contudo, dois dias antes da data prevista para o procedimento, apresentou piora significativa do quadro clínico, o que motivou a antecipação da cirurgia. Em 30 de maio de 2023, foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica, na qual foi identificada vesícula biliar de dimensões aumentadas, com aspecto pétreo em seu fundo, além de linfonodo de Mascagni significativamente aumentado. Ambos foram removidos por punho de luva, sem evidência de perfurações vesiculares durante o procedimento.

No pós-operatório, o paciente apresentou evolução clínica satisfatória, com aceitação de dieta no primeiro dia, ausência de náuseas, vômitos ou sinais de intolerância alimentar, e adequado controle álgico. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas e permaneceu em acompanhamento ambulatorial com a equipe da Comissão de Interconsulta e Pediatria Especializada (CIPE), evoluindo com adequada cicatrização cirúrgica e ausência de intercorrências até a liberação do resultado anatomopatológico.

O exame histopatológico revelou neoplasia papilar intracolecística de baixo grau com atipia moderada focal, ducto cístico livre de neoplasia e ausência de carcinoma invasor. Quatro linfonodos pericolecísticos apresentaram características reacionais benignas.

Diante do diagnóstico, o paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia e cirurgia oncológica do Hospital da Criança de Brasília para seguimento especializado.

DISCUSSÃO

A neoplasia de vesícula biliar em crianças é uma condição extremamente rara, o que torna o relato de casos como o apresentado fundamental para ampliar o conhecimento clínico e científico sobre essa patologia. O paciente de seis anos com neoplasia papilar intracolecística de baixo grau ilustra a complexidade do diagnóstico precoce e o desafio de manejar essas lesões em uma população pediátrica, conforme evidenciado por Ferzeliyev O, et al. (2022), que destacam a escassez de dados e a apresentação clínica inespecífica nesta população.

Os sintomas inespecíficos, como dor abdominal intermitente, náuseas e vômitos, observados no caso, são consistentes com os relatos de Dilek ON, et al. (2019) e Parolini F, et al. (2016), que enfatizam a dificuldade em distinguir neoplasias benignas de malignas da vesícula biliar apenas pela apresentação clínica, o que contribuiu para o atraso diagnóstico e reforça a importância do uso criterioso de exames de imagem para investigação. A ultrassonografia com Doppler colorido, utilizada no caso, é uma ferramenta diagnóstica essencial e amplamente recomendada, conforme também discutido por French DG, et al. (2013), que analisaram a acurácia da ultrassonografia transabdominal na detecção de pólipos e outras lesões vesiculares, embora ressaltem suas limitações, como a dificuldade em diferenciar lesões benignas de malignas e a possibilidade de superestimação do tamanho das lesões.

No presente caso, a lesão vegetante medindo 39 × 13 × 15 mm foi identificada por ultrassonografia, com fluxo interno ao Doppler e ausência de mobilidade, características que indicam maior probabilidade de neoplasia com potencial maligno. Essa dimensão é relevante, pois McCain RS, et al. (2018) e Dilek ON, et al. (2019) destacam que pólipos maiores que 10 mm em adultos são considerados de alto risco para malignidade, sendo recomendada a colecistectomia. Embora não haja consenso absoluto para a população pediátrica devido à raridade dos casos, a extrapolação desses critérios tem sido adotada na prática clínica, como ocorreu no caso aqui relatado (CLEMENTS RH e HOLCOMB GW, 1998).

Além disso, cabe salientar que o tamanho dos pólipos, isoladamente, não é suficiente para estratificação de risco. A taxa de crescimento e a morfologia (sésil versus pediculada) são fatores adicionais importantes. Em adultos, a presença de múltiplos fatores de risco (idade avançada, pólipo sésil, crescimento durante o seguimento, presença de sintomas, história familiar de câncer de vesícula) pode justificar indicação cirúrgica mesmo para pólipos <1 cm (FUJIWARA, et al., 2021; WENNMACKER SZ, et al., 2019). Em crianças, a maioria dos pólipos permanece estável ou desaparece espontaneamente, e a indicação de colecistectomia é reservada para casos sintomáticos, pólipos ≥1 cm, ou crescimento acelerado (DEMIRBAŞ F, et al., 2019; HEINRICH S, et al., 2025; TASKIN OC, et al., 2020).

A abordagem cirúrgica por colecistectomia videolaparoscópica, realizada no paciente, está em conformidade com as recomendações da literatura, que indicam a remoção cirúrgica como tratamento padrão para neoplasias da vesícula biliar, mesmo em casos benignos, devido ao risco potencial de transformação maligna (MCCAIN RS, et al., 2018; PAROLINI F, et al., 2016). A via laparoscópica é preferida por proporcionar menor morbidade, recuperação mais rápida e menor dor pós-operatória, conforme evidenciado em estudos pediátricos (PAROLINI F, et al., 2016). O bom desfecho clínico pós-operatório e a ausência de carcinoma invasor no exame histopatológico reforçam a importância do diagnóstico e tratamento precoces para evitar complicações mais graves.

Cabe salientar que, em adultos, a indicação de colecistectomia é para pólipos ≥1 cm ou presença de fatores de risco adicionais. Em casos suspeitos de malignidade, pode-se adotar abordagem cirúrgica estratificada por risco, com uso de congelação intraoperatória para decisão sobre extensão da ressecção. Todavia, a estratificação de risco e limiares cirúrgicos são mais rigorosos em adultos devido à maior incidência de carcinoma. Na pediatria ainda não há consenso sobre o intervalo ideal de seguimento; contudo, um intervalo semestral a anual é considerado adequado para o acompanhamento do paciente, sendo interrompido caso haja desaparecimento ou estabilidade prolongada da lesão (BABU BI, et al., 2015; DEMIRBAŞ F, et al., 2019).

Além disso, o diagnóstico histopatológico de neoplasia papilar intracolecística de baixo grau com atipia moderada focal, sem invasão e margens livres, é consistente com a classificação da Organização Mundial da Saúde para neoplasias intraepiteliais da vesícula biliar, sendo consideradas lesões precursoras do carcinoma invasivo (DILEK ON, et al. 2019). Yokode M, et al. (2019) salientam que a neoplasia papilar intracolecística (ICPN), como lesão pré-maligna, pode apresentar diferentes graus de displasia e que, apesar de sua raridade, tem importância clínica significativa devido ao seu potencial de progressão. Sendo assim, a ausência de invasão no caso apresentado sugere um prognóstico favorável, mas o seguimento oncológico especializado é necessário para monitorar possíveis recidivas ou progressão da doença.

Autores como Yokode M, et al. (2019) relatam que a superestimação da extensão tumoral em exames de imagem é um aspecto importante a ser considerado no planejamento cirúrgico. No caso relatado, a avaliação cuidadosa e multidisciplinar permitiu a realização da colecistectomia videolaparoscópica com sucesso, sem necessidade de procedimentos mais extensos, o que minimizou os riscos e a morbidade para o paciente.

A literatura destaca também que outras condições podem mimetizar neoplasias da vesícula biliar em crianças, como adenomas, adenomiomatose e pólipos benignos (PAROLINI F, et al., 2016). A adenomiomatose é um exemplo, apesar de ser benigna, possui potencial maligno e frequentemente é tratada com colecistectomia eletiva, reforçando a importância da remoção cirúrgica em lesões suspeitas. Neste sentido, a diferenciação entre essas entidades é fundamental para o manejo adequado, tendo a histopatologia o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo.

Em relação aos exames de imagem, o ultrassom é o método de escolha para avaliação inicial e seguimento de lesões polipoides em crianças, devido à sua disponibilidade, ausência de radiação e boa acurácia. Em casos de dúvida diagnóstica ou planejamento cirúrgico, a ressonância magnética com colangiopancreatografia (CPRM) pode ser utilizada para melhor caracterização anatômica. A CPRM é especialmente útil para avaliação detalhada da anatomia do trato biliar e para identificar anomalias que possam complicar a cirurgia, enquanto a TC pode ser reservada para casos suspeitos de malignidade ou quando outras modalidades são insuficientes. A biópsia é reservada para casos suspeitos de malignidade, geralmente em contexto de massas sólidas ou lesões atípicas (DILEK ON, et al., 2019; PAROLINI F, et al., 2016; SHARAFINSKI ME JR, et al., 2017; SIMMONS CL, et al., 2024).

Não obstante, a importância do seguimento clínico e radiológico após a colecistectomia é enfatizada por diversos autores na literatura, os quais recomendam monitoramento regular para detecção precoce de recidivas ou desenvolvimento de carcinoma invasivo, especialmente em casos de neoplasias intraepiteliais. Neste sentido, o encaminhamento do paciente para acompanhamento oncológico especializado, como realizado no caso, está alinhado com essas recomendações (FERZELIYEV O, et al., 2022; DILEK ON, et al., 2019). Por fim, apesar da raridade das neoplasias de vesícula biliar em crianças, é necessário que haja um reconhecimento precoce desta condição, sendo efetivo o uso adequado de exames de imagem e a intervenção cirúrgica para o sucesso do tratamento e para a melhora do prognóstico.

Apesar das contribuições do presente estudo, algumas limitações devem ser explicitamente reconhecidas. Em primeiro lugar, trata-se de relato de caso único, o que restringe a generalização dos achados e impede a formulação de conclusões robustas acerca da história natural, da resposta terapêutica e do prognóstico da neoplasia papilar intracolecística na população pediátrica. Em segundo lugar, o seguimento em longo prazo ainda não estava disponível no momento da redação deste manuscrito, o que limita a avaliação de desfechos tardios, como recidiva local, progressão para carcinoma invasor e surgimento de lesões metacrônicas no trato biliar, aspectos particularmente relevantes diante do caráter pré-maligno dessa entidade (YOKODE M, et al., 2019; DILEK ON, et al., 2019). Em terceiro lugar, a extrema raridade da condição na faixa etária pediátrica dificulta a realização de estudos com casuística expressiva e compromete a construção de evidências de alto nível, fazendo com que grande parte das condutas adotadas derive da extrapolação de protocolos validados em adultos (FERZELIYEV O, et al., 2022; STRINGER M, et al., 2003). Adicionalmente, há ausência de consensos específicos para crianças quanto aos critérios de estratificação de risco, indicações cirúrgicas e intervalos de seguimento pós-operatório, o que gera heterogeneidade no manejo clínico e pode comprometer a comparabilidade entre diferentes serviços (DEMIRBAŞ F, et al., 2019; BABU BI, et al., 2015; SIMMONS CL, et al., 2024).

Diante dessas limitações, torna-se imperativo o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas à população pediátrica. Recomenda-se a publicação de relatos de casos adicionais e séries de casos que ampliem o conhecimento sobre a apresentação clínica, os achados radiológicos, os padrões histopatológicos e a evolução pós-operatória das neoplasias vesiculares na infância. Mais relevante ainda é a condução de estudos multicêntricos pediátricos, preferencialmente com delineamento prospectivo e seguimento prolongado, capazes de fornecer dados epidemiológicos consistentes e de subsidiar a elaboração de diretrizes específicas para crianças, contemplando critérios diagnósticos uniformes, limiares cirúrgicos baseados em evidências, protocolos de vigilância por imagem e estratégias de seguimento oncológico padronizadas. Tais iniciativas são fundamentais para superar a atual dependência de extrapolações de dados de adultos e para promover um manejo mais seguro, eficaz e individualizado dessa rara, porém clinicamente relevante, condição pediátrica.

A neoplasia de vesícula biliar na infância, embora rara, representa um desafio diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos, que frequentemente mimetizam afecções gastrointestinais comuns. O presente relato de caso de Neoplasia Papilar Intracolecística de baixo grau em um paciente pediátrico destaca a importância da ultrassonografia abdominal com Doppler como ferramenta de triagem eficaz. Esse método é capaz de identificar lesões com fluxo vascular, indicativas de neoplasia. Além disso, a conduta cirúrgica por colecistectomia videolaparoscópica mostrou-se segura e eficaz, permitindo a exérese completa da lesão com margens livres e rápida recuperação pós-operatória. O diagnóstico histopatológico precoce é essencial nestes casos, visto que essas lesões são precursoras do carcinoma invasivo. Sendo assim, a vigilância contínua com ultrassonografia abdominal com Doppler de pólipos e massas vesiculares em crianças é essencial para um prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS

1. AGRAWAL N, et al. Laparoscopic Management of Suspected Gallbladder Cancer: Risk Stratified Approach in Thick-Walled Gallbladder and Polyps. Ann Surg Oncol. 2025 Oct;32(10):7209-7214. doi: 10.1245/s10434-025-17989-0.
2. ALBERTI D, et al. Adenomyomatosis of the gallbladder in childhood. J Pediatr Surg. 1998;33(9): e1411-2.
3. BABU BI, et al. Management and diagnosis of gallbladder polyps: a systematic review. Langenbecks Arch Surg. 2015 May;400(4):455-62. doi: 10.1007/s00423-015-1302-2. Epub 2015 Apr 25.
4. CHOI K, et al. Cholelithiasis with Mucosal Dysplasia of the Gallbladder in a 2-year-old Child. J Korean Surg Soc. 2010; 79.
5. CLEMENTS RH, HOLCOMB GW. Laparoscopic cholecystectomy. Curr Opin Pediatr. 1998 Jun;10(3):310-4. doi: 10.1097/00008480-199806000-00016.
6. DEMIRBAŞ F, et al. Gallbladder Polyps: Rare Lesions in Childhood. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019 Jun;68(6):e89-e93. doi: 10.1097/MPG.0000000000002269.
7. DILEK ON, et al. Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives. Euroasian J Hepatogastroenterol. 2019; 9(1): e40-48. doi: 10.5005/jp-journals-10018-1205.
8. ERSÖZ C, et al. A tubulopapillary adenoma of the gallbladder in a child of 3 years. Pediatr Surg Int. 2004; 19: e789-90.
9. FERZELIYEV O, et al. Clinical features and outcomes of gallbladder polyps in children. Turk J Gastroenterol. 2022 Sep; 33(9): e803-807. doi: 10.5152/tjg.2022.21944.
10. FRENCH DG, et al. The diagnostic accuracy of transabdominal ultrasonography needs to be considered when managing gallbladder polyps. Surg Endosc. 2013; 27(12): e4567-4573. doi: 10.1007/s00464-013-3033-1.
11. FUJIWARA K, et al. Effect of gallbladder polyp size on the prediction and detection of gallbladder cancer. Surg Endosc. 2021 Sep;35(9):5179-5185. doi: 10.1007/s00464-020-08010-8.
12. HEINRICH S, et al. Dynamic growth risk of incidentally detected gallbladder polyps-A retrospective, single-center analysis. PLoS One. 2025 Dec 23;20(12):e0337890. doi: 10.1371/journal.pone.0337890.

13. MCCAIN RS, et al. Current practices and future prospects for the management of gallbladder polyps: A topical review. World J Gastroenterol. 2018 Jul 14; 24(26): e2844-2852. doi: 10.3748/wjg.v24.i26.2844.
14. PAROLINI F, et al. Adenomyomatosis of the gallbladder in childhood: A systematic review of the literature and an additional case report. World J Clin Pediatr. 2016; 5(2): e223-7.
15. ROUGEMONT A, et al. Extensive biliary intraepithelial neoplasia (BilIN) and multifocal early intrahepatic cholangiocarcinoma in non-biliary cirrhosis. Virchows Arch. 2010; 456(6): e711-717.
16. SHARAFINSKI ME Jr, et al. Pediatric cholangiopathies: diseases of the gallbladder and biliary tract. Abdom Radiol (NY). 2017 Jan;42(1):69-85. doi: 10.1007/s00261-016-0865-x.
17. SIMMONS CL, et al. Biliary Disorders, Anomalies, and Malignancies in Children. Radiographics. 2024 Mar;44(3):e230109. doi: 10.1148/rg.230109.
18. STRINGER M, et al. Gallbladder polyps in children--classification and management. J Pediatr Surg. 2003; 38(11): e1680-4.
19. TASKIN OC, et al. Gallbladder polyps: Correlation of size and clinicopathologic characteristics based on updated definitions. PLoS One. 2020 Sep 11;15(9):e0237979. doi: 10.1371/journal.pone.0237979. Erratum in: PLoS One. 2024 Jul 5;19(7):e0306997. doi: 10.1371/journal.pone.0306997.
20. WENNMACKER SZ, et al. Polyp size of 1 cm is insufficient to discriminate neoplastic and non-neoplastic gallbladder polyps. Surg Endosc. 2019 May;33(5):1564-1571. doi: 10.1007/s00464-018-6444-1.
21. YOKODE M, et al. Intracholecystic papillary neoplasm of the gallbladder protruding into the common bile duct: A case report. Mol Clin Oncol. 2019; 11(5): e488-492. doi: 10.3892/mco.2019.1919.