



TRATAMENTO CIRÚRGICO DA COLECISTITE AGUDA

Pedro Augusto Barbosa Silva ¹, Gabriel Barbosa de Carvalho Matos ², Laura Pereira Faria ³, Jacqueline Fakhouri Salvoni ⁴

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2772-2779>

recebido em 30 de Julho e publicado em 27 de Setembro de 2024

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Introdução: A colecistite aguda (CA) é uma inflamação aguda da vesícula biliar, em virtude, normalmente, da obstrução da saída da bile por um cálculo. Os fatores de risco envolvidos podem ser prematuridade, sepse, cirurgias abdominais, anomalias anatômicas do sistema biliar, obesidade e síndrome de Down. A colecistite pode ser classificada em grau I (leve), grau II (moderado) e grau III (grave). O diagnóstico se baseia nas manifestações clínicas, exames laboratoriais e de imagem. O tratamento e manejo adequado dessa doença se faz importante para melhora do prognóstico do paciente. **Objetivo:** Analisar a importância do tratamento cirúrgico da colecistite para o prognóstico do paciente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores utilizados para busca foram: "colecistectomia" "tratamento" "colecistite" "manejo". Foram encontrados 54 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. **Resultado e Discussão:** A colecistectomia laparoscópica é uma das principais técnicas escolhidas para realização cirúrgica da doença. Essa técnica é recomendada de modo precoce (<72 horas de sintomas) nos pacientes CA leve a moderada. A CA grave sem comorbidades significativas, pode-se iniciar com colecistectomia. Pacientes com essa gravidade com comorbidades se recomenda a drenagem. O tratamento cirúrgico é a primeira opção de tratamento, uma vez que apresenta a cura definitiva e evita a possibilidade de recorrência da doença. Estudos apontam uma redução da mortalidade com a escolha do tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico para diminuir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Colecistectomia, Tratamento, Cirurgia, Colecistite

SURGICAL TREATMENT OF CHOLECYSTITIS

ABSTRACT

Introduction: Acute cholecystitis (AC) is an acute inflammation of the gallbladder, typically caused by obstruction of bile flow due to a stone. Risk factors include prematurity, sepsis, abdominal surgeries, anatomical anomalies of the biliary system, obesity, and Down syndrome. Cholecystitis can be classified as grade I (mild), grade II (moderate), and grade III (severe). Diagnosis is based on clinical manifestations, laboratory tests, and imaging studies. Appropriate treatment and management of this condition are crucial for improving patient prognosis. **Objective:** To analyze the importance of surgical treatment of cholecystitis for patient prognosis. **Method:** This is an integrative review of the last 5 years, from 2019 to 2024, using the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Medline databases. The descriptors used for the search were: "cholecystectomy," "treatment," "cholecystitis," and "management." A total of 54 articles were found and submitted to selection criteria. Inclusion criteria included full-text articles related to the studied proposal. **Results and Discussion:** Laparoscopic cholecystectomy is one of the primary techniques chosen for surgical treatment of the disease. This technique is recommended early (<72 hours of symptoms) for patients with mild to moderate AC. Severe AC without significant comorbidities may begin with cholecystectomy. For severe cases with comorbidities, drainage is recommended. Surgical treatment is the first treatment option, as it provides definitive cure and prevents recurrence. Studies indicate a reduction in mortality with surgical treatment. **Conclusion:** In this perspective, the importance of surgical treatment is highlighted to decrease morbidity and mortality and improve patient prognosis.

Keywords: Cholecystectomy, Treatment, Surgery, Cholecystitis.

Instituição afiliada –

1. Universidade Federal de Jataí – UFJ
2. Residente em Cirurgia Geral pelo HC-UFMG
3. Universidade Federal de Minas Gerais
4. Universidade Santo Amaro (UNISA)

Autor correspondente: Pedro Augusto Barbosa Silva pedro_gsia321@outlook.com

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



INTRODUÇÃO

A colecistite aguda (CA) é uma inflamação aguda da vesícula biliar, em virtude de uma obstrução da saída da bile, normalmente, devido a cálculos (Carballoso Garcia *et al.*, 2020). Há possibilidade de outros fatores causais dessa condição, incluindo distúrbios de motilidade, isquemia, infecção (por microrganismos, parasitas e protozoários) e reações alérgicas (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).

Essa doença pode ser classificada, do ponto de vista histopatológico, em (Carballoso Garcia *et al.*, 2020):

- Colecistite edematosa (2-4 dias): Parede da vesícula edemaciada, com presença de líquido intersticial e dilatação capilar e linfática (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).
- Colecistite Necrosante (3-5 dias): Presença de edema, áreas hemorrágicas e de necrose superficial na vesícula (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).
- Colecistite supurativa (7-10 dias): Presença infiltração leucocitária, abscessos intramurais, pericolecístico e espessamento da parede (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).
- Colecistite crônica: Atrofia da mucosa e fibrose da parede. Essa condição ocorre devido a vários casos leves de inflamação (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).
- Colecistite Crônica aguda: Há infecção aguda, em um contexto de colecistite crônica (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).

Alguns dos fatores de risco envolvidos na colelitíase e colecistite litiásica aguda são a prematuridade, sepse, cirurgias abdominais, anomalias anatômicas do sistema biliar, obesidade e síndrome de Down (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).

A diretriz de Tóquio utiliza critérios clínicos e de gravidade para classificar a colecistite aguda, sendo classificadas em grau I a colecistite aguda leve apenas alterações inflamatórias leves na vesícula, sem os critérios de grau II e III (Carballoso



Garcia *et al.*, 2020). O grau II se refere a colecistite aguda moderada, tendo pelo menos um dos critérios: Leucócitos > 18.000, sintomas > 72 horas, massa palpável no hipocôndrio direito e sinais de inflamação local acentuada (Carballoso Garcia *et al.*, 2020). O grau III se refere a colecistite aguda grave, onde há falha de um órgão ou sistema, como o sistema cardiovascular, renal e neurológico (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).

O diagnóstico dessa condição se baseia nas manifestações clínicas, exames laboratoriais e de imagem (Carballoso Garcia *et al.*, 2020). As manifestações clínicas podem incluir dor súbita no hipocôndrio direito ou epigástrico, podendo irradiar para o ombro direito ou região costas, geralmente, pós prandial (Carballoso Garcia *et al.*, 2020). No exame físico é possível identificar o sinal de Murphy positivo, hipertermia e sinal de defesa à palpação no hipocôndrio direito (Carballoso Garcia *et al.*, 2020). Referente aos exames laboratoriais se pode solicitar exames como hemograma, velocidade de hemossedimentação, amilase sérica, enzimas hepáticas e proteína C reativa (Carballoso Garcia *et al.*, 2020). Referente ao exame de imagem a ultrassonografia tem uma sensibilidade de 98%, onde realizada por um profissional experiente, é considerado o exame não invasivo de escolha para o diagnóstico (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).

O tratamento e manejo adequado é importante para evitar possíveis complicações, sendo importante para o prognóstico do paciente (Carballoso Garcia *et al.*, 2020).

O objetivo do artigo é analisar a importância do tratamento cirúrgico da colecistite para o prognóstico do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores que foram utilizados "colecistectomia" "tratamento" "colecistite" "manejo". Na busca foram encontrados 54 artigos, sendo submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão que foram utilizados: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 disponibilizados na íntegra e que se relacionavam às temáticas propostas para pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos que não se relacionavam à proposta estudada, que não foram disponibilizados na íntegra e que não se adequaram aos critérios de inclusão.

Após essa seleção restaram 5 artigos. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

RESULTADOS

A colecistite aguda por cálculos é uma das condições de emergência cirúrgica, a fim de evitar possíveis complicações, como a morte (Escartín *et al.*, 2021). Uma das principais técnicas escolhidas para realização cirúrgica dessa doença na urgência é a colecistectomia laparoscópica (CL), embora para sua realização dependa de fatores gerais do paciente ou da idade (Escartín *et al.*, 2021).

O tratamento de escolha nos pacientes com CA leve a moderada é a CL precoce (Escartín *et al.*, 2021). Há fatores que podem inviabilizar a intervenção cirúrgica, incluindo idade avançada, terapia anticoagulante, comorbidades significativas, rejeição da cirurgia ou a própria decisão do cirurgião, sendo o tratamento feito nesses casos com o uso de antibióticos (Escartín *et al.*, 2021).

A CL precoce nos pacientes com CA leve a moderada é por um período de até 72 horas dos sintomas, podendo ser estendida até 7 dias em centros mais especializados (Caraballosa Garcia *et al.*, 2020). Se feito após esse período de 3 dias se recomenda o tratamento conservador e colecistectomia tardia (Caraballosa Garcia *et al.*, 2020). Se falha do tratamento conservador, pode-se optar pelo tratamento cirúrgico de resgate, seja pela CL ou colecistostomia a depender das condições clínicas do paciente (Caraballosa Garcia *et al.*, 2020). O tratamento cirúrgico inicial também é indicado nos casos de colecistite aguda gangrenosa, enfisematosa, abscesso hepático e pericolecístico, além de peritonite biliar (Caraballosa Garcia *et al.*, 2020). Pacientes que têm uma doença grave sem outra possibilidade terapêutica e sem resposta ao



tratamento com colecistostomia percutânea ou tratamento de suporte pode ser adotado o tratamento cirúrgico (Caraballos Garcia *et al.*, 2020).

A CA grave sem comorbidades significativas, indica-se colecistectomia inicialmente (Escartín *et al.*, 2021). Pacientes com essa condição com comorbidade significativa se recomenda a drenagem urgente por colecistostomia guiada por ultrassom (Escartín *et al.*, 2021). Caso esses pacientes que ainda não foram submetidos a cirurgia tiverem uma boa resposta inicialmente com o tratamento médico, pode-se adotar o uso de antibioticoterapia sem a realização da colecistostomia (Escartín *et al.*, 2021).

O tratamento cirúrgico é uma das primeiras opções devido à taxa de recorrência nos pacientes não operados, por volta de 20 % dos casos, independente do grau, além da possibilidade de piora do quadro na recorrência, quando se comparado à primeira manifestação (Escartín *et al.*, 2021).

Na colecistite calculosa aguda a CL precoce é recomendada, porém nos pacientes graves e/ou frágeis, muitas vezes, é optado de modo inicial o tratamento não cirúrgico, incluindo colecistostomia percutânea ou uso antibioticoterapia, em virtude do aumento da mortalidade nesses tipos de pacientes (GONZÁLEZ-CASTILLO *et al.*, 2021). Alguns autores consideram alto risco paciente com alguma falência de um órgão ou disfunção de múltiplos órgãos, pacientes com ASA III ou IV também são considerados, devido ao alto índice de mortalidade pós operatória (GONZÁLEZ-CASTILLO *et al.*, 2021).

O tratamento clínico é reservado mais para casos de colelitíase assintomática, exceto quando há cálculos biliares com tamanho superior a 3 centímetros, pólipos > 1 centímetro ou a vesícula biliar de porcelana (Doherty *et al.*, 2022). A CL é recomendada, devido a menor chance de infecção e lesão do ducto biliar (Doherty *et al.*, 2022). A possibilidade de mudança da CL para cirurgia aberta nos casos de complicações, incluindo anatomia difícil, suspeita de lesão do ducto biliar, sangramento excessivo ou coledocolitíase (Doherty *et al.*, 2022).



Foi evidenciado que a presença de hipertensão, inflamação, diabetes e cirurgia abdominal prévia apresentam uma maior chance de conversão da CL para a cirurgia aberta (Doherty *et al.*, 2022).

Há estudos que evidenciam uma taxa de mortalidade menor nos pacientes submetidos a colecistectomia na admissão quando se comparados aos que foram tratados de modo conservador, notando-se, com isso, a importância do tratamento cirúrgico para diminuição da mortalidade (Bekheit *et al.*, 2023). A única exceção para redução da mortalidade nesse estudo foram pacientes acima de ASA IV (Bekheit *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento cirúrgico para redução da morbimortalidade do paciente, sendo recomendado o tratamento precoce nos casos da doença leve a moderado. Nos casos mais graves com comorbidade e idade avançada se pode optar pela colecistostomia e se caso refratário a essa condição, pode-se optar pelo tratamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BEKHEIT, Mohamed; RAJAN, Sendhil; WOHLGEMUT, Jared M. *et al.* Comprehensive assessment of the management of acute cholecystitis in Scotland: population-wide cohort study. *BJS Open*, p. 7(4): zrad073, 14 ago. 2023. DOI 10.1093/bjsopen/zrad073. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10424165/>. Acesso em: 20 set. 2024.

CARABALLOSO GARCIA, Victor Juan.; González-Chávez, Abel Santana; Cerulia, Crisanto Abad *et al.* Practical Guide of acute cholecystitis in the pediatric age. *Rev Cubana Pediatr*, Ciudad de la Habana, v. 92, n. 2, June 2020. Available from <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Sept. 2024. Epub Apr 15, 2020.

DOHERTY, Gerard; MANKTELOW, Matthew; SKELLY, Brendan. *et al.* The Need for Standardizing Diagnosis, Treatment and Clinical Care of Cholecystitis and Biliary Colic in Gallbladder Disease. *Medicina*, p. 58(3): 388, 5 mar. 2022. DOI 10.3390/medicina58030388. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8949253/>. Acesso em: 20 set. 2024.

ESCArtÍN, Alfredo; GONZÁLEZ, Marta; MURIEL, Pablo. *et al.* Colecistitis aguda litiásica: aplicación de las Guías de Tokio en los criterios de gravedad. *Revista de Gastroenterología y Hepatología*, [S. l.], p. 89(1):12-21, 2021. DOI 10.24875/CIRU.19001616. Disponível em: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=434. Acesso em: 19 set. 2024.,



GONZÁLEZ-CASTILLO, Ana María; SANCHO-INSENER, Juan; MIGUEL-PALACIO, Maite De. *et al.* Mortality risk estimation in acute calculous cholecystitis: beyond the Tokyo Guidelines. *World Journal Emergency Surgery*, p. 16: 24, 21 maio 2021. DOI 10.1186/s13017-021-00368-x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111736/>. Acesso em: 20 set. 2024.