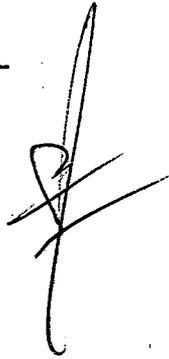


630.c.

Apresentação 8  
Metodologia 8  
Conteúdo - 8  
Bibliografia 8  
8.

01/1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO BIOMÉDICO

COLELITÍASE

*Faz escrito de texto  
procurando definir melhor conteúdo.*

AUTORES: MARISA A. FANTIN

WALBIA S. B. CORREA

CLÍNICA CIRÚRGICA

CURSO MEDICINA

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1977.

## SUMÁRIO

Introdução .....	01
Material e Método .....	02
Pesquisa Bibliográfica .....	03
Conclusões .....	12
Resumo .....	13
Bibliografia .....	15

## INTRODUÇÃO

"Uma técnica e uma tática imperfeitas não são perdoáveis, e os acidentes depois atribuídos ao terreno, não costumam ser em realidade mais do que consequências do erro inicial".

LEGER.

A motivação para esta pesquisa, baseia-se no fato de ser a litíase de vias biliares uma das causas mais frequentes de cirurgia de vias biliares, necessitando do cirurgião em pleno domínio da anatomia e de suas variabilidades, como também habilidade e experiência para que se atinja o objetivo primordial que é o pronto restabelecimento do paciente.

## MATERIAL E MÉTODO

O material utilizado para a elaboração deste trabalho foi obtido de dados coletados e selecionados de material fornecido pela Biblioteca da Faculdade de Medicina, do Centro Biomédico, de Florianópolis.

Utilizou-se o método de revisão e pesquisa bibliográfica referente à colelitíase.

O tema foi analisado sob o ponto de vista clínico, laboratorial, radiológico e terapêutico para uma maior efetividade didática.

*Deveria haver mais definições do objetivo do trabalho*

## PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

### COLELITÍASE

#### Incidência

A presença de cálculos nas vias biliares é muito frequente para a maioria dos autores (1,3,6,7,16,19).

Os cálculos podem ser encontrados nas vias biliares de pacientes de qualquer idade, entretanto são raros nos lactentes e pouco frequentes nas crianças e adolescentes (3). A frequência aumenta gradualmente em cada década após 40 anos de idade.

Os cálculos são mais comuns nas mulheres brancas e principalmente nas multíparas, predominando em relação ao homem numa proporção de mais ou menos 4:1. (3,4,14).

#### Etiologia

A litíase biliar é uma afecção das vias biliares e da bilis (6).

A maioria dos autores acreditam que a vesícula biliar seja a localização usual da formação do cálculo (3,7,8,12, 17) outros referem o terço inferior do coledoco.

O mecanismo pelo qual se formam os cálculos na vesícula biliar e nos canais biliares não está inteiramente esclarecido. Sabe-se <sup>que</sup> ~~que~~ <sup>estes</sup> fatores etiológicos se destacam :

*etiopatogênicos*

- 1 - Estase
- 2 - Discolia
- 3 - Inflamação

1 - ESTASE - O papel isolado da estase biliar na formação de cálculo ainda não foi determinado (3,4). A estase vesicular pode estar condicionada à várias causas, uma delas seria o exagero do período interdigestivo em que há maior concentração da bile, por absorção de água e conseqüente predisposição à formação de cálculos. Outras causas seriam: sedentarismo, obesidade, gravidez, indivíduos com obstrução orgânica ao fluxo biliar (4,8).

2 - DISCOLIA - Seria a alteração na relação ou equilíbrio entre os componentes da bile.

A alteração pode advir da excreção pelo fígado, de bile já alterada em conseqüência de causas extra-hepáticas, ou por modificação da própria parede vesicular.

O <sup>papel</sup> problema mais importante é o do colesterol, pois ele entra com 80 a 90 % na composição dos cálculos da vesícula biliar (4). A partir de um desequilíbrio na mistura de colesterol e sais biliares .. mais lecitina, no qual existe uma quantidade relativamente muito grande de colesterol para permanecer em solução micelar, haveria precipitação e formação de cálculo.

Outro fator que influencia na formação destes cálculos, é a presença de glicoproteínas como o bilerrubinato, talvez em excesso ou em forma anormal que possa servir como núcleo para os cristais de colesterol (13). — *Existem mecanismos mais estáveis da etio-gênese*

3 - INFLAMAÇÃO - Naunyn convenceu-se há mais de 70 anos que a infecção ascendente das vias biliares, quando existia estase levava à formação de cálculo (3,4).

Sabemos hoje que os processos inflamatórios da árvore biliar não .. são provocados diretamente por um agente microbiano, mas sim por processo inflamatório conseqüente à irritação química que segundo Blad, Wolfer, Andrews, Bisgard e Baker é constituído pelos fermentos pancreáticos que refluem para a árvore biliar. (1,3,4).

A introdução de suco pancreático na vesícula biliar, provoca alterações inflamatórias de suas paredes, seguida de alteração na capacidade de absorção e formação de ambiente propício ao ataque microbiano, fatores estes que contribuem ainda mais para a formação de cálculo (3,4,11,13).

### Tipos de cálculo

Os cálculos variam muito em composição, tamanho e forma. Observa-se:

#### 1 - Cálculos Puros de:

1.1 - Colesterol - São cálculos que tendem a ocorrer isolados, e a ser arredondados, possuindo uma coloração branco-amarelada e estrutura cristalina. São raros quando inteiramente compostos de colesterol.

1.2 - Bilirrubina - São escuros, assumem diversas formas e tamanho.

1.3 - Cálcio - São escuros, consistentes, de formato e tamanho variável.

Os cálculos puros são pouco frequentes.

2 - Cálculos Mistos - São os cálculos de colesterol ao qual foram adicionadas camadas compostas de bilirrubina, cálcio, restos celulares e glicoproteína.

Também variam amplamente em tamanho, forma e consistência, sendo mais frequentemente laminados. São os mais frequentes de todos os tipos. ✓

## Patogenia

Alguns cálculos biliares não dão origem à doença e, por outro lado pode ocorrer colecistite aguda ou crônica sem a formação de cálculo, mas estes episódios são relativamente raros (3,4).

Usualmente os cálculos produzem sintomas em períodos variáveis após a sua formação.

Um cálculo alojado no canal cístico é, com grande frequência a causa imediata de colecistite aguda.

A inflamação recidivante, prejudica progressivamente a função da vesícula biliar.

A coledocolitíase também aumenta apreciavelmente em cada década após o aparecimento de cálculos na vesícula biliar (1,3,10,11,12).

Acredita-se que cálculo, estase ou obstrução e infecção na vesícula biliar, produza um processo inflamatório que se estende através do sistema de canais comprometendo as células hepáticas, originando colangite de graus variáveis, desde edema microscópico até supuração macroscópica que, se prepetuada, pode resultar finalmente numa cirrose biliar (11).

Finalmente o carcinoma das vias biliares também pode aparecer como consequência da colelitíase.

## Sinais e Sintomas

- Dor : é o sintoma que mais chama atenção, aparece subitamente, constituindo a clássica "cólica biliar".

Segundo a maioria dos autores inicia-se no hipocôndrio direito, irradiando-se para o epigastrio, região lombar D e escapular D (3, 4,7).

A dor não é constante, vem em surtos com intervalos diferentes (1,4) aparecendo após a ingestão de alimentos colecinéticos.

- Febre e calafrios : a hipertermia durante as crises tem grande valor diagnóstico, por implicar no diagnóstico de colecistite ou colangite aguda e permitir orientação terapêutica (11).

- Icterícia : é de grau variável e conforme a presença ou não de obstrução no hepatocolédoco.

Geralmente ocorre 24 a 48 horas após a crise dolorosa e em geral é parcial e intermitente (11). ✓

- Náuseas e vômitos : é frequente um estado nauseoso, seguido ou não de vômitos alimentares ou biliosos (7). ✓

## Diagnóstico

História Clínica : O diagnóstico faz-se através de uma minuciosa anamnese, onde aparece a sintomatologia, sendo facilitada a suspeita quando há dor tipo cólica biliar.

Exame físico : Pela palpação abdominal pode ser encontrado : - contratura no hipocôndrio D, com dor à palpação; hipertonia ou defesa muscular; dor intensa no ponto cístico e vizinhança; sinal de Murphy positivo; palpação tátil de um tumor quando o epíplo estiver aderido (7).

Estes achados variam, dependendo de estar ou não associada com colecistite aguda, que geralmente advém da litíase biliar. (7, 8), *for abs, cística*

Laboratório : Durante o estado inflamatório agudo ocorre uma leucocitose moderada com ↑ de VHS.

A hiperbilirrubinemia é ligeira e transitória em 2/3 dos casos (1).

A urina contém geralmente um aumento de urobilinogênio que desaparece dentro de 24 a 48 horas após o esfriamento da infecção. ✓

Radiologia : É o exame que sela o diagnóstico definitivo da colelitíase.

A exploração pré-operatória constitui-se principalmente de : Radiografia Simples de abdome, colecistograma oral, colangiografia endovenosa, colangiografia por ~~função~~ <sup>hepática</sup> transpariete abdominal (1,6).

A visualização do sistema hepatobiliar trans-operatória foi sugerida em 1932 por Merizzi (2). É um exame importante

para investigar litíase residual no hepato-coledoco (10,11).

(*Colangiografia transoperatória*)

### Diagnóstico Diferencial

A litíase biliar associada com colecistite, na presença ou não de obstrução de colédoco, obriga-nos à fazer uma avaliação ampla no sentido de afastar outras afecções como: apendicite aguda, cólica nefrítica, pielonefrite, pancreatite aguda.

Deve ser afastado também, infarto agudo do miocárdio e pneumonia do lobo inferior D. (1,2,3,4).

### Complicações da Colelitíase

Os cálculos biliares podem dar origem a diversas complicações. Citaremos apenas as principais.

- 1 - Colecistite aguda ou crônica
- 2 - ~~Mucorosa~~ de vesícula ou vesícula hidrópica
- 3 - Empiema vesicular
- 4 - Fístula bilio-digestiva
- 5 - Gangrena e perfuração vesicular
- 6 - Pancreatite aguda
- 7 - Câncer de vesícula.

## Tratamento

A litíase biliar não tem tratamento clínico curativo. A Medicina interna é aconselhável apenas nas contra-indicações operatórias e, age como paliativa dos sintomas e colaboradora do tratamento cirúrgico (6).

Em princípio a colecistectomia está indicada em todos os casos de litíase biliar, dependendo a oportunidade da operação, apenas de contra-indicações gerais relativas a, idade, peso, funções cardíocirculatórias, hepáticas, renal, pulmonar, etc (1,3,4, 8,11,12).

Cabe-nos entretanto, observar que a indicação cirúrgica deve ser feita com a máxima cautela na avaliação e correlação dos sintomas, para identificá-los como verdadeiros responsáveis pela doença em estudo, já que nem sempre uma vesícula radiologicamente excluída indica colelitíase (11,12).

Deve-se averiguar, se todas as medidas foram tomadas para evitar que um erro técnico pudesse falsear o resultado, ou se não existe doença parenquimatosa hepática comprometendo a capacidade de excretar o contraste ~~esta~~ ( )

Se após adotados estes critérios, confirma-se o diagnóstico de colelitíase, impõe-se o tratamento cirúrgico, mesmo nos casos da chamada "litíase silenciosa", simples achado radiológico visto que o paciente está sujeito a apresentar inesperadamente, sintomatologia e complicações capazes de levá-lo à cirurgia de emergência (e com muito mais riscos) (3, , 11).

É recomendável colecistectomia à todos os pacientes com menos de 50 anos e que possuam litíase silenciosa. Em relação aos que encontram-se entre 50 e 60 anos deve-se adotar uma conduta mais expectante, já que aumenta muito os riscos cirúrgicos e, a expectativa de vida, apesar das complicações possíveis da colelitíase, parece ser maior, se a cirurgia eletiva não for realizada. (3,6).

## Complicações Cirúrgicas

As mais frequentes são:

- 1 - Abertura accidental da vesícula
- 2 - Lesões do cístico e canais aberrantes
- 3 - Lesão do hepatocolédoco
- 4 - Lesão da artéria hepática.
- 5 - Lesão da veia porta
- 6 - Lesão do parênquima hepático
- 7 - Retenção de líquido no espaço subfrênico ✓
- 8 - Pancreatite aguda ✓
- 9 - Litíase residual. ✓

## CONCLUSÕES

- 1 . A colelitíase é uma afecção de alta incidência entre as doenças das vias biliares.
- 2 . A litíase biliar é mais freqüente no sexo feminino, principalmente em múltiparas, e na raça branca.
- 3 . A manifestação clínica mais importante é a dor, seguida de náuseas, vômitos, febre, calafrios e icterícia de grau variável-vel.
- 4 . O diagnóstico é feito pela história clínica, exame físico, exames laboratoriais e comprovado pelo exame radiológico.
- 5 . O tratamento curativo é cirúrgico, devendo ser respeitadas as contra-indicações.

## RESUMO

O presente trabalho consta de uma Revisão Bibliográfica sobre Colelitíase, onde enfocou-se esta afecção nos seus aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e terapêuticos.

Concluiu-se que: a Colelitíase acomete mais o sexo feminino, sendo que a manifestação clínica mais importante é a dor, enquanto que o diagnóstico geralmente é feito através de dados clínicos e confirmado pelo exame radiológico.

O tratamento curativo é cirúrgico, tendo o tratamento clínico apenas ação paliativa e colaboradora para a cirurgia.

SUMMARY

Our work <sup>r</sup> was a Bibliographical Revision of "Coleliti-<sup>some</sup>sis" where we analysed this disease in all <sup>of</sup> its clinical, laboratorial, radiological and therapeutical aspects.

Through these studies we come to the following conclusion : Colelitis is a disease that incides more often over the female sex beginning its clinical manifestation with acute pain.

<sup>205</sup> While the diagnosis is made through a clinical history and laboratory and it is shown by X ray.

The ~~cure~~ <sup>surgical</sup> treatment is cirurgical being paliative <sup>206</sup> the clinical treatment active only as a helper to the cirurgy <sup>Surgery</sup>.

dh

## BIBLIOGRAFIA

- 1 . ADÁN, A.R. y COL. : "Afecciones de Láva Biliar Principal", Ed. Jims, Barcelona, 1963.
- 2.. BOCKUS, L.H. : "Gastroenterology", W.B. Saunders Company, 2ª Ed. Volume 3, página 609, 1965.
- 3.. BEESON e MC. DERMOTT, CECIL-LOCB : "Doenças da Vesícula e dos Canais Biliares" em Tratado de Medicina, Ed. Guanabara Koogan , 13ª Ed., vol. 2, pág. 1396, 1973.
- 4 . CORRÊA NETTO, A. : "Clínica Cirúrgica, Sarvier, vol. 5, página 399, 1974.
- 5 . CONTE, P.V. : "Tratamento e Dieta da Cólica Biliar", Gastroenterologia, ARS Curandi, vol. 3, nº 10, pág. 32, Dez. 1970.
- 6 . CHRISTMANN, E.F. y COL. : "Clínica Quirúrgica", Ed. Ateneu, 4ª Ed., pág. 694, 1968.
- 7 . GIULIANO, A. : "Clínica Y Terapeutica Quirúrgica", Urgências en Cirurgia, Ed. Ateneu, pág. 194, 1966.
- 8 . GALVÃO, L. : "Cirurgia das Vias Biliares", Medicina de Hoje, Ed. Bloch, vol. 6, nº 34, Fev. 1977.
- 9 . MC ALLISTER J. A. And HICKEN F.N. : "Biliary Structure : A Continuing Study", Am. J. Surg, pág. 576, Novembro 1976.
10. MULLEN T.J. and COLAB : "1000 Cholecystectomies, Extraductal Palpation and Operative Cholangiography", Am. J. Surg, vol. 131, página 672, June 1976.
11. MENDES F. : "Simpósio Sobre Vias Biliares", Ed. Gráfica Muniz S.A., Rio de Janeiro, 1956.
12. PAULINO FILHO A. e MENDES F. : "Simpósio Sobre Cirurgia Biliar, Livraria Ateneu S.A., Rio de Janeiro, 1958.

## BIBLIOGRAFIA

13. PONTES F. T. : "Como eu trato disfunções Biliares", Atualidades Médicas, vol. 12, nº 7, pág. 7, Outubro de 1976.
14. PAULETTO, SEGALA M. : "Contribuição ao Estudo dos Aspectos Anatômicos da Cirurgia Biliar Extra-hepática", Tese apresentada à Faculdade de Medicina da U.F.R.J., Rio de Janeiro - GB, 1970.
15. RESENDE, A.J.B. : "Cirurgia das Vias Biliares Extra-hepáticas ou Externas, em Cirurgia Geral e Especializada, Ed. Vega Mec, Belo Horizonte, 1ª ED., vol. 8, 1973.
16. SHERLOCK, SH. : "Diseases of the Liver and Biliary System", ... Blackwell Publications, 4ª Ed, pág. 681, 1968.
17. SHEHADI, H.W. : "Clinical Radiology of the Biliary Tract" Mac Graw-hill Book Company, INC.
18. Storer, Pate, Sherman : "The Science of Surgery", Mac Graw-hill Book Company, pág. 384, 1964.
19. SAUNDERS, COMPANY W.B. : "Surgical Practice of the Lahey Clinic", PHILADELPHIA - London, página 473, 1962.
20. SPIVACK, L.J. : "Técnica Quirúrgica em las Operaciones Abdominales", ED Uteha, pág 463, 1940.
21. ZACARIAS, N e QUAGUA R.S. : "Colecistite Aguda", ARS Curandi , vol. 5, Nº 9, pág. 130, Novembro 1972.

TCC  
UFSC  
CC  
0063

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0063

Autor: Fantin, Marisa A

Título: Colelitíase..



972814252

Ac. 252899

Ex.1 UFSC BSCCSM