

48d.CQ2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

LEVANTAMENTO DE 100 CASOS DE PACIENTES  
QUE SOFRERAM DE COLECISTECTOMIA. e outros casos sobre  
o V.B.

DOUTORANDOS 12ª FASE DO CURSO DE MEDICINA:

- JOSÉ LEANDRO MARTINS
- SÉRGIO STELL

Í N D I C E      G E R A L

	PÁG.
I - RESUMO .....	01
II - INTRODUÇÃO.....	02
III - MATERIAIS E MÉTODOS .....	03
IV - DISCUSSÃO .....	04
V - CONCLUSÃO .....	18
VI - BIBLIOGRAFIA .....	20

R E S U M O

O presente trabalho relata um estudo retrospectivo de 100 pacientes que foram submetidos a colecistectomias, realizadas no Hospital de Caridade, por vários cirurgiões, no ano de 1982, escolhidos aleatoriamente.

Sabendo que a colecistectomia simples ou associada a outro tipo de intervenção cirúrgica sobre vias biliares, ainda continua sendo uma das mais frequentes cirurgias realizadas, pretendemos analisar as condutas tomadas pelos diferentes cirurgiões, tais como, técnica empregada, drenagem da cavidade abdominal, antibioticoterapia e outras.

As informações obtidas foram comparadas com a literatura de gênero. *in the lit*

## I N T R O D U Ç Ã O

A colecistectomia, simples ou associada a outras intervenções cirúrgicas sobre as vias biliares, persiste como uma das cirurgias mais freqüentes.

Apesar dos grandes progressos adquiridos nos últimos anos, as dúvidas existem: oportunidade cirúrgica, melhor via de acesso, técnica ideal, coledocostomia à Kehr ou rafia primária, drenagem da cavidade abdominal, entre outras.

Os cirurgiões, além de realizarem com segurança e certeza estas cirurgias, garantindo o êxito cirúrgico, devem manter-se atualizados porque, freqüentemente, surgem novidades que em muito podem contribuir para a certeza de uma con-duta adequada.

M A T E R I A I S E M É T O D O S

Para a elaboração do presente trabalho, utilizamos prontuários dos arquivos do Hospital de Caridade, Florianópolis, Santa Catarina, referentes a 100 colecistectomias realizadas no ano de 1982, por diferentes cirurgiões, e escolhidas aleatoriamente. Obtivemos as informações necessárias através de preenchimento do protocolo, por nós previamente elaborado, que segue abaixo:

IDADE:RAÇA:SEXO:QUEIXA PRINCIPAL:TIPO DE DOR:PRESENÇA DE ICTERÍCIA:COLEDOLITÍASE:EXAMES RADIOLÓGICOS PARA VESÍCULA E VIAS BILIARESVIA DE ACESSO:TÉCNICA:CIRURGIAS REALIZADAS:EXPLORAÇÃO DO HÉPATO-COLÉDOCO:DRENAGEM DA CAVIDADE:COLEDOCOSTOMIA À KEHR:ANTIBIOTICOTERAPIA:TIPO DE ANTIBIÓTICO:

D I S C U S S Ã O

Dos 100 pacientes colecistectomizados e por nós analisados, obtivemos a seguinte distribuição pela faixa etária:

DISTRIBUIÇÃO PELA FAIXA ETÁRIA

TABELA Nº 1

IDADE/ANOS	Nº DE CASOS	Nº	%
18 -	28	09	9,00
29 -	39	21	21,00
40 -	50	30	30,00
51 -	61	27	27,00
62 -	72	08	8,00
ACIMA	73	05	5,00
T O T A L		100	100,00

Acima de 73 anos, encontramos 5 (cinco) pacientes; o de menor idade tinha 18 anos. A maioria situava-se entre 40 e 60 anos, totalizando 57% da amostragem estudada.

A maioria das cirurgias sobre a vesícula biliar ou vias biliares decorre da existência de litíase biliar que acaba por determinar doença aguda ou crônica. Ao relacionarmos pacientes colecistectomizados, estamos falando de pacientes geralmente com litíase biliar.

Pesquisamos a literatura e encontramos as seguintes incidências:

Segundo W. Mago, a frequência real de litíase biliar, na população de todas as idades, oscila em torno de 0,5%.<sup>7</sup>

A colelitíase tem sido observada em todas as idades, sendo sua incidência maior entre 20 e 50 anos. ( 3 )

Em seu trabalho, Luiz G. Pimenta ( 7 ) relata um estudo de 470 doentes operados de patologias sobre vias biliares dos quais 29 (6,2%) o foram por colecistocolitíase, a sua distribuição etária variou entre a idade de 23 anos e máximo de 75 anos.

Ademir Rocha (12) em seu trabalho sobre litíase da vesícula em material de autópsia: em 188 necrópsias com idade até 19 anos foi encontrado 1 (um) caso de litíase. Em 99 necrópsias na faixa etária de 50 anos foram encontrados 15 casos de colelitíase.

Fernando Paulino ( 5 ) relata uma incidência de 20% da população em vários países ocidentais.

No presente trabalho, a nossa maior incidência foi entre 40 e 60 anos, e está em pleno acordo com a incidência relatada pela maioria dos autores pesquisados.

Em nossa amostragem, 98% dos pacientes colecistectomizados pertenciam à raça branca e 2% à raça negra.

#### DISTRIBUIÇÃO PELA RAÇA

TABELA Nº 2

RAÇA \ Nº DE CASOS	Nº	%
BRANCA	98	98,0
NEGRA	2	2,0
T O T A L	100	100,0

Na Alemanha, 7% dos indivíduos examinados em necrópsias possuíam colelitíase (3).

No Japão, em 3,5% dos casos existia colelitíase (3).

Em Filadélfia, América do Norte, a incidência foi de 11,9%.

A doença é menos freqüente na raça negra (3).

Ademir Rocha (12) encontrou:

Branços 442 - 32 (7,24%) com litíase

Negros 154 - 10 (6,49%) com litíase

A diferença na incidência de litíase nos diversos países parece decorrer de alguns fatores, tais como: hábito de vida, sedentariedade, vida ao ar livre, alimentação predominante gordurosa com alto valor calórico, fatores genéticos.

DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES  
ESTUDADOS PELO SEXO

TABELA Nº 3

SEXO \ Nº DE CASOS	Nº	%
MASCULINO	19	19,00
FEMININO	81	81,00
T O T A L	100	100,00

Havia em nosso estudo, 81 (81%) pacientes do sexo feminino, e 19 (19%) do sexo masculino. Tivemos um resultado de 4,2 mulheres para 1 homem.

Rocha, A (95) obteve 3,66% mulheres para 1 homem.

Bouchar (10) obteve 66% mulheres e 24% homens.

Rovsing (11) 80,7% mulheres e 19,3% homens.



Em necrópsias, os resultados diferem dos achados cirúrgicos. Hansen, J' (14) 13,3% mulheres e 18,9% homens.

<sup>Mimbr</sup> Miresi estudou 619 mulheres operadas; 74% eram mães e 14,2% não tinham filhos. Concluiu que mulheres sem filhos a apresentam a mesma incidência de litíase que os homens.

Luis G. Pimenta (7) encontrou 82,6% mulheres e 13,8% homens.

Em nosso trabalho, assim como na maioria dos trabalhos pesquisados, a incidência de litíase biliar é maior nas mulheres que nos homens.

#### QUEIXA PRINCIPAL NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

TABELA Nº 4

QUEIXA PRINCIPAL \ Nº DE CASOS	Nº	%
DOR ABDOMINAL	98	98,00
ICTERÍCIA	2	2,00
T O T A L	100	100,00

Encontramos 98 (98%) dos pacientes com queixa principal de dor abdominal. E como outra queixa, em 2 (2%) a icterícia.

Pesquisamos a literatura e não houve dúvida da predominância do quadro de dor abdominal, como queixa principal; quando é feita melhor investigação clínica, encontramos dor tipo cólica, localizada em hipocôndrio direito, que piora com alimentos gordurosos.

Na amostragem, foram referidos outros sintomas na história clínica, tais como: náuseas, vômitos, plenitude pós-prandial e emagrecimento.

RELAÇÃO ENTRE TIPO DE DOR E  
SUA LOCALIZAÇÃO ABDOMINAL

TABELA Nº 5

TIPO DE DOR LOCALIZAÇÃO	CÓLICA		OUTRO TIPO		
		%		%	
HIPOCÔNDRIO DIREITO	86	100,0	2	14,2	
OUTRA LOCALIZAÇÃO ABDOMINAL		0,2	12	85,8	
T O T A L	86	86%	14	14%	100,0

Em nossa amostragem, 86 (86%) pacientes tinham dor tipo cólica, destes, todos 86 (100%) com localização no hipocôndrio direito. Sem dor tipo cólica encontramos 14 (14%) e destes, 2 (14,2%) referiam localização no hipocôndrio direito, e 12 (85,8%) em outra localização abdominal.

Não houve discordância de nosso trabalho com a literatura em relação à incidência de dor tipo cólica em hipocôndrio direito.

RELAÇÃO ENTRE PACIENTES ICTÉRICOS E  
PRESENÇA DE COLEDOCOLITÍASE

TABELA Nº 6

COLEDO- COLITÍASE	ICTERÍCIA		NÃO		
	SIM	%		%	
PRESENTE	14	100,0	3	3,49	
AUSENTE	-	0,00	83	96,51	
T O T A L	14	14%	86	86%	100,00

Dos 100 casos analisados, 14 (14%) estavam ictéricos, e, destes, todos (100%) tinham coledocolitíase. Em 86 (86%) pacientes não existiu icterícia, e, destes, 3 (3,49%) tinham coledocolitíase e 83 (96,51%) não tinham.

Com estes resultados, notamos que, dos 14 (14%) pacientes ictéricos, 100% tinham coledocolitíase, justificando a sua existência, pois sabemos que o bloqueio mecânico do colédoco traduz-se por icterícia.

Nos três casos sem icterícia, mas com coledocolitíase, justifica-se que apesar de ter o bloqueio parcial do trânsito da bÍlis, as taxas de bilirrubina direta não se elevaram a ponto de ser verificada a icterícia ao exame físico, ou se estava presente, era muito discreta que passou despercebida ao examinador.

RELAÇÃO ENTRE OS PACIENTES QUE TINHAM COLEDOCOLITÍASE  
E A REALIZAÇÃO DE COLEDOCOSTOMIA

TABELA Nº 7

COLEDO- COSTOMIA \ COLEDOLITÍASE	SIM		NÃO	
	17	17%	83	83%
REALIZADA	17	100,0	-	-
NÃO REALIZADA	-	-	83	100,0
T O T A L	17	17%	83	83%

Dos 17 (17%) pacientes com coledocolitíase, foi realizada exploração das vias biliares e coledocostomia à Kehr em todos eles (100%). Nos 83 (83%) pacientes sem coledocolitíase não foi realizada exploração das vias biliares.

*como foi feita a  
inspeção de  
coledocolitíase nos  
176 ?*

Luiz G. Pimenta ( 7 ), em seu estudo, relata ser partidário da drenagem do colédoco à Kehr, que no dizer de Paulino ( 6 ), é obrigatória após coledocotomia para retirada de cálculos, pois a sutura imediata, além de expor a complicações sérias, priva o paciente inclusive do benefício da colangiografia pós-operatória. Este autor ainda relata que na drenagem à Kehr, o paciente tem duas grandes vantagens: colangiografia pós-operatória em torno de 10º dia e prova funcional do pinçamento fracionado e progressivo do ramo vertical que tem seu início no 5º dia, durante 2 horas, terminando no 5º dia após ter permanecido mais de 24 horas, sob pinçamento, sem dor paroxística e desconforto abdominal.

RELAÇÃO DO NÚMERO DE PACIENTES QUE RECEBERAM  
ANTIBIOTICOTERAPIA NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

TABELA Nº 8

ANTIBIÓTICO \ Nº DE CASOS	NÚMERO	%
SIM	56	56,00
NÃO	44	44,00
T O T A L	100	100,00

Dos 100 pacientes analisados, 56 (56%) receberam antibioticoterapia no pós-operatório; nos demais 44 (44%) não foi ministrada antibioticoterapia.

RELAÇÃO DOS ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS

TABELA Nº 9

ANTIBIÓTICO	NÚMERO	%
TETRACICLINA	30	53,57
AMPICILINA	16	28,57
CLORANFENICOL	8	14,28
GARAMICINA + CEFALOSPORINA	1	1,79
TETRACICLINA + BACTRIN + CLORANFENICOL	1	1,79
T O T A L	56	100,00

O antibiótico mais utilizado foi a tetraciclina, em 30 casos (53,57%). Em segundo lugar, a ampicilina em 16 (-28,57%) casos. Cloranfenicol foi prescrito em 8 (14,28%) pacientes. Os dois pacientes que receberam as associações citadas na tabela foram casos em que outras patologias estavam associadas, como pancreatite aguda, ou complicadas, como aconteceu em um caso por septicemia no pós-operatório.

Pesquisamos a respeito da incidência de germens na bile e encontramos:

Keighley, M.R. e colaboradores (1).

Escherichia Coli 65 (36%), Klebsiella Aerogenes/Aerobacter sp 20 (12%), Streptococcus Faecalis 22 (15%), Proteus sp 13 (12%), Clostridium Welchii 11 (11%).

Os germens aeróbios encontrados foram:

Escherichia Coli, Streptococcus Faecalis, Streptococcus não hemolítico, Klebsiella, Proteus.

Incidência de bactérias em colecistites ( 5 )  
 18% na colecistite crônica  
 50% na colecistite aguda  
 80% na colecistite aguda com necrose de parede.

Atualmente, ( 5 ) germens patogênicos na bile foram encontrados em 60 a 80% dos pacientes com icterícia por cálculo.

Os germens que comprometem a bile são principalmente gram-negativos, e destaca-se, dentre estes, a Escherichia Coli. Os antibióticos mais eficazes são ( 5 ): a Cefalosporina, Gentamicina e Ampicilina. Em nosso estudo, a Ampicilina foi utilizada em 28,57% e somente em 1 foi utilizado a Cefalosporina e em nenhum paciente utilizou-se Gentamicina.

#### VIAS DE ACESSO UTILIZADAS

TABELA Nº 10

VIAS DE ACESSO	NÚMERO	%
MEDIANA SUPRA-UMBILICAL	41	41,0
PARA-RETAL INTERNA	34	34,0
SUBCOSTAL	25	25,0
T O T A L	100	100,0

Em nosso estudo, a incisão mediana supra-umbilical foi realizada em 41 (41%) pacientes. Em 34 (34%) casos a incisão escolhida foi a para-retal interna supra-umbilical direita. Em 25 (25%) pacientes, os cirurgiões optaram pela incisão subcostal.

Segundo Paulino, F. ( 5 ), a incisão vertical para-mediana direita deve ser utilizada em pacientes longilíneos e magros. Para os obesos e brevilíneos indica a incisão sub-costal.

Raia, AA (10) utiliza com maior freqüência a incisão para-mediana transretal direita supra-umbilical; nos obesos segue a mesma conduta de Paulino.

Em nosso trabalho, notamos que os diferentes cirurgias, em geral, seguem as condutas de Paulino e Arrigo A. Raia.

*O trabalho propriamente dito foi sobre "colecistectomia" devido ter excluído os casos com outros tipos.*

CIRURGIA REALIZADA SOBRE VESÍCULA,  
VIAS BILIARES E OUTRAS

TABELA Nº 11

CIRURGIAS REALIZADAS	NÚMERO	%
COLECISTECTOMIA SIMPLES	83	83,0
COLECISTECTOMIA + COLEDOCOSTOMIA	13	13,0
COLECISTECTOMIA + COLEDOCOSTOMIA + PAPILOTOMIA	3	3,0
COLECISTECTOMIA + ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA	1	1,0
T O T A L	100	100,0

Dos 100 casos analisados, em 83 (83%) foi realizada colecistectomia simples, em 13 (13%) foi associada coledocostomia. Em 3 (3%) pacientes colecistectomia + coledocostomia e papilotomia. Colecistectomia com anastomose biliodigestiva foi realizada em 1 (1%) paciente.

TÉCNICAS CIRÚRGICAS EFETUADAS  
NOS CASOS ANALISADOS

TABELA Nº 12

TÉCNICA	NÚMERO	%
RETRÓGRADA	89	89,0
ANTERÓGRADA	2	2,0
COMBINADA	2	4,0
NÃO REALIZADA	5	5,0
T O T A L	100	100,0

Os diferentes cirurgias analisados preferiam a colecistectomia retrógrada em 89 (89%) casos. Em 5 (5%) a técnica não estava descrita nos prontuários, prejudicando o resultado. Em 4 (4%) a técnica foi combinada. A colecistectomia anterógrada foi realizada em apenas 2 (2%) pacientes.

Pimenta, Luiz G. ( 7 ) realizou 65,7% das colecistectomias retrógradas.

Paulino, F. ( 5 ), também, aconselha a técnica retrógrada preferencialmente.

Através de pesquisa na literatura, concluímos que a técnica mais segura é a retrógrada; a anterógrada ou combinada devem ser utilizadas nos casos em que existem dificuldades para evidenciar as estruturas nobres do pedículo vesicular.



NÚMERO DE PACIENTES EM QUE FOI REALIZADA  
DRENAGEM DA CAVIDADE ABDOMINAL

TABELA Nº 13

DRENAGEM	NÚMERO	%
SIM	98	98,0
NÃO	2	2,0
T O T A L	100,0	100,0

Em nossa casuística, 98 (98%) pacientes tiveram a cavidade abdominal drenada e em 2 (2%) não foi feita a drenagem.

A colecistectomia simples sem drenagem foi introduzida por Spivack em 1913 e, até hoje, persiste a dúvida na realização de drenagem profilática de rotina em colecistectomia simples. Atualmente, 80 a 90% dos cirurgiões usam rotineiramente drenagem da cavidade após colecistectomia simples.

Os autores (3) em seu estudo de 1425 pacientes colecistectomizados no hospital de Borgomanero, Itália, em 1261 casos não foi usado drenagem, e em 164 usaram dreno na loja sub-hepática. Os autores não concordam com o uso rotineiro de drenagem da cavidade em colecistectomia simples. Eles acham que a dúvida existe apenas na mente de alguns cirurgiões e que, aforismos ainda persistem, tais como:

Deaver: "Os cemitérios estão repletos de pacientes cujas vesículas foram retiradas sem drenagem".

Hess: "É melhor tê-la e não necessitá-la do que necessitá-la e não tê-la".

Estes autores, que são coesos na mesma opinião, 05 dizem que a drenagem da cavidade tem indicações indiscutível nos casos em que existem empiemas, gangrena, perfurações, obliteração do leito vesicular e quando feito por cirurgiões inexperientes. Quando não existe indicação e o cirurgião sabe que realizou um procedimento cirúrgico adequado, não têm necessidade de drenar a cavidade abdominal em colecistectomia simples.

Fernando Paulino (5) refere que quando foi realizada drenagem da cavidade, a um dreno do tipo Penrose é preferível uma lâmina ondulada de plástico ou silicone na região sub-hepática e retirada do 2º ao 4º dias de pós-operatório, se não houver complicações.

*U novo*  
*sub-biliare*  
*litíase*  
Sabemos que o exame radiológico da vesícula e vias biliares é um exame fundamental para o <sup>diagnóstico</sup> tratamento adequado da litíase biliar. Em nossa amostragem foram realizados 70 (70%) colecistogramas orais e 20 (20%) colangiografias venosas. Em (10% dos casos não havia, nos prontuários analisados, informações sobre exames radiológicos solicitados. *como foi feita o diagnóstico?*)

*M.P.A.L.*  
*W.T.E.*  
Em nosso estudo, foi solicitada colangiografia operatória em 28 (28%) pacientes; é bastante discutida, ainda hoje, o uso rotineiro da colangiografia operatória, introduzida em 1932 por *Miresi*.

*Munitti*  
Os autores (15), em seu estudo retrospectivo de 440 colecistectomias com colangiografia operatória de rotina, obtiveram os seguintes resultados: falso positivo em 3,8% dos casos, falso negativo em 0,2% deles. Encontraram litíase inesperada do hêpato-colédoco em 0,9% (a literatura relata 0,4 a 6% de litíase inesperada). A positividade total da colangiografia transoperatória nos casos com suspeita foi de 56%.

*quem? (15) ou os autores deste trabalho?*  
Os autores concluem que é desnecessário o uso rotineiro de colangiografia-operatória, porque somente em 1% dos casos em que não se espera litíase do hêpato-colédoco, o exame será positivo; 99 exames serão desnecessários, entre ou-

tros, onerando financeiramente o doente. A colangiografia transoperatória, segundo os autores, não é indicada para os pacientes em que não houver suspeita de clínica cirúrgica de litíase do hêpato-colédoco (história de iterícia, cístico dilatado ou alongado, presença de microcálculos, etc).

história de parentese, FAL ↑, palpção de cálculo(s) no  
negativado.

C O N C L U S Õ E S

- 1.- Em nosso estudo, 57% dos pacientes colecistectomizados situavam-se entre 40 e 60 anos; o sexo feminino foi encontrado em 81% dos casos e houve coincidência com as referências bibliográficas pesquisadas.
- 2.- A dor abdominal, tipo cólica, localizada em hipocôndrio direito e desencadeada por alimentos colecinéticos foi encontrada na grande maioria dos casos analisados.
- 3.- Em 14% dos casos existe icterícia. *(muito raras, melhora com de colecistite)*
- 4.- Em todos os casos em que foi realizada coledotomia, para a exploração das vias biliares, foi realizada coledostomia à Kehr.
- 5.- Os cirurgiões usaram antiobioticoterapia pós-operatória em 56% dos pacientes, e, dentre eles, a tetraciclina foi a mais usada 30 (53,57%) casos. *não meche o uso no em colecistectomias (Bilio-espéticos etc).*
- 6.- A via de acesso mais utilizada foi a mediana supra-umbilical, 41% dos pacientes.
- 7.- Colecistectomia simples foi realizada em **(83)** (83%) pacientes, sendo a técnica retrógrada a mais utilizada 89 (89%). *VO ESSES DEVERIAM TER ENTÃO NO TUA BILIO?*
- 8.- Em 98 (98%) dos pacientes operados foi realizada drenagem na cavidade abdominal.
- 9.- Colecistograma oral foi o exame radiológico mais solicitado, 70% dos casos. A colangiografia transoperatória foi solicitada em 28 (28%) pacientes. Dos cirurgiões analisados, solicitam colangiografia transoperatória apenas nos casos em que existe suspeita de complicações (Litíase). *↳ como foi obtida essa informação?*

10.- Sugerimos maior interesse no preenchimento dos prontuários, para que sirvam para a elaboração de trabalhos científicos de grande valor.

B I B L I O G R A F I A S

- 1.- ANTIBIOTIC TREATMENT OF BILIARY SEPSIS. Keighzey e colaboradores. Surg Clinis n. Amer, 55: 1379 - 1390, Dezembro 1975
- 2.- BARALDI, V. et al. Cholecystectomy without drainage: a Dilemma: Am J Surg. 140 (5): 658-9, Novembro 1980.
- 3.- FERREIRA FILHO, A. Radiologia da Vesícula Biliar e das Vias Biliares no pré e no pós-operatório. In. Clínica Cirúrgica Alipio Corrêa Netto 3 ed. São Paulo, Sarvier, 1974, vs, cap. 34, p. 410-9, il.
- 4.- GALVÃO, L. Cirurgia das Vias Biliares. Med hoje, 3 (24): 106 - 117, Fevereiro 1977.
- 5.- PAULINO, F. Cirurgia das Vias Biliares, temas escolhidos - Rio de Janeiro, Atheneu, 1981. 80p, il.
- 6.- PAULINO, F. Rotina Hosp.; Instruções Básicas para Residentes de Cirurgia, Hospital 61: 1053 - 1066, 1962.
- 7.- PIMENTA, L.G. Colecistocolocolitíase: Orientação, Propegêutica e Terapêutica. F. Med. 71 (4): 407 - 10, 1975.
- 8.- RAIÁ, A.A. Colecistites, Im. Clínica Cirúrgica Corrêa Netto. 3 ed. São Paulo, Sarvier, 1974, vs, cap. 32, p. 398 - 404.
- 9.- RAIÁ, A.A. & OKIMURA, M. Colecistite Aguda Im: Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto, 3 ed. São Paulo, Sarvier, 1974, vs, cap. 35, p. 420 - 9, il.

- 10.- RAIA, A.A. Tratamento da Colecistite Crônica Calculosa. Im Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto, 3 ed. São Paulo, Sarvier, 1974, vs. cap. 36, p. 430 - 9, il.
- 11.- REASBECK, P.G. the results of cholecystectomy at a district general hospital. Ann R Coll surg engl. 63:350-61, 1981.
- 12.- ROCHA, A. Litíase da Vesícula Biliar em material de Autópsia no Triângulo Mineiro. R. Assoc. Med. Bras., 23 (6): 196 - 8, Junho 1977.
- 13.- SIFFERT, G. Orientação prática no diagnóstico das Colecistopatias Crônicas. Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica, 1973.
- 14.- SNODGRASS, P.J. & ABBRUZZESE, A. Doença da Vesícula Biliar e Vias Biliares, In. Medicina Interna Harrison, fed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977, vs.cap. 300, p. 426 - 1435, it.
- 15.- STARK, M.E. et al. Routine operative cholangiography without cholecystectomy. Surg Ginecol Obstet, 151:657-8, Novembro 1980.
- 16.- ZACARIAS, N. & QUAGLIA, S.R. Colecistite Aguda - ARS Curand, 5 (9): 130 - 47, Novembro 1972.

TCC  
UFSC  
CC  
0048

N.Cham. TCC UFSC CC 0048  
Autor: Martins, José Lena  
Título: Levantamento de 100 casos de pac



972813209

Ac. 252884

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM