

133

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS
E CIRÚRGICOS EM DOENÇAS DE VIAS BILIARES.

MARIA HELENA SAPAROLLI VIANNA*

TALAL ZAKI*

*Doutorandos da 12ª fase de medicina da Universidade Federal de
Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS

JUNHO DE 1988

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Osni Eduardo Camargo Regis, pela orientação e colaboração prestada, para a realização deste trabalho.

RESUMO

Para definir a efetividade do ultrassom em pacientes com diagnóstico de doenças de vias biliares, os registros de 48 pacientes com exame ultrassonográfico prévios à cirurgia foram revisados, comparando-se os achados ultrassonográficos e cirúrgicos.

O ultrassom fez diagnóstico de 75,6% para colelitíase e 50% para coledocolitíase.

Dos 3 casos com laudo ultrassonográfico sugestivo de tumor de vesícula, a constatação cirúrgica ocorreu em somente 1 caso.

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO.....	4
MATERIAL E MÉTODOS.....	5
RESULTADOS.....	7
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	16
ABSTRACT.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

INTRODUÇÃO

O ultrassom foi utilizado pela primeira vez pelos franceses na detecção de submarinos durante a primeira guerra mundial (13).

Em 1952 Ian Donald obteve maior sucesso introduzindo a ultrassonografia definitivamente no campo médico (13).

Da utilização inicial do ultrassom, restrita ao campo da tocoginecologia, temos hoje aplicações importantes nas diversas áreas médicas.

Por muitos anos, pacientes tem se beneficiado dos métodos diagnósticos tradicionais de doenças de vias biliares com exames tais como: RX simples de abdômem, colecistograma oral, colangiografia venosa e outros. Durante a última década o desenvolvimento da ultrassonografia surgiu como uma nova opção diagnóstica.

Os autores tem como objetivo, analisar a efetividade do estudo ultrassonográfico em doenças de vias biliares realizado no Serviço de Radiologia do Hospital Universitário (SC), comparando os achados do ultrassom com os achados cirúrgicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Dos 140 prontuários de pacientes com suspeita clínica de doenças de vias biliares, internados no Hospital Universitário da UFSC, no período de 19 de março de 1986 à 28 de fevereiro de 1988, foram selecionados 48 prontuários os quais apresentavam estudo ultrassonográfico e cirurgia realizados no Hospital Universitário. Foram excluídos 92 prontuários restantes do presente trabalho, por apresentarem ultrassom realizados fora do serviço de radiologia do Hospital Universitário.

O estudo ultrassonográfico destes pacientes foi realizado com um aparelho Toshiba SAL 22L, por 4 médicos radiologistas com especialização na área de ultrassonografia.

Pacientes portadores de mais de um exame ultrassonográfico realizado, foi considerado apenas o último para a coleta de dados.

Os achados ultrassonográficos foram comparados com os achados cirúrgicos quanto a presença ou não de colelitíase, colédocolitíase, tumor de vesícula e dilatação de colédoco.

Quando o laudo ultrassonográfico ou cirúrgico, não relatou a presença de um destes sinais, estes foram considerados como sendo negativos.

Foram considerados resultados falsos positivos, aqueles cujo laudo ultrassonográfico revelou a presença da patologia e que não obteve confirmação cirúrgica. O contrário foi considerado como sendo falso negativo.

Dezenove (19) pacientes apresentavam outro exame radiológico como: Colecistograma oral, colangiografia venosa, colangiografia retrógrada, os quais foram utilizados para análise comparativa em determinados casos.

Foram analisados os resultados anátomo-patológico em todos os pacientes colecistectomizados.

Para a apresentação dos resultados optou-se pela análise descritiva dos dados através de tabelas, demonstrando a frequência da faixa etária, sexo e das patologias na amostra estudada.

RESULTADOS

A faixa etária mais acometida nas doenças de vias biliares na amostra estudada, foi entre 40 a 50 anos, com uma idade média de 47,5 anos com desvio padrão de 14,8. Houve um predomínio do sexo feminino em relação ao masculino até os 50 anos. A partir desta faixa, houve um equilíbrio na incidência. A relação final foi de aproximadamente 4 pacientes do sexo feminino para um paciente do sexo masculino (Tabela 1).

**TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA EM RELAÇÃO
À FAIXA ETÁRIA E AO SEXO**

FAIXA ETÁRIA	Nº PACIENTES	%	SEXO	
			MASC.	FEM.
20 - 30	7	(14,60)	1	6
30 - 40	9	(18,75)	-	9
40 - 50	12	(25,00)	2	10
50 - 60	10	(20,83)	2	8
60 - 70	8	(16,66)	4	4
70 - 80	2	(4,16)	-	2
TOTAL	48	(100,00)	9 (18,75)	39 (81,25)

FONTE: SERVIÇO DE ARQUIVOS MÉDICOS
DO H.U. - FPOLIS / SC

Quarenta e um (41) pacientes apresentavam colelitíase ao ultrassom e/ou à cirurgia. O ultrassom foi positivo em 39 casos sendo que desses, em 8 casos não se confirmou a presença de colelitíase à cirurgia, correspondendo a um falso positivo de 19,5% (8/41), com desvio padrão de 6,2%. Dos pacientes com laudo ultrassonográfico falso positivo, somente um caso tinha colecistograma oral, o qual não confirmou a presença de colelitíase.

O ultrassom foi negativo em dois (2) casos nos quais, a cirurgia confirmou presença de colelitíase, correspondendo a um falso negativo de 4,8% (2/41) com desvio padrão de 3,3%. Um destes pacientes realizou também colecistograma oral o qual confirmou presença de colelitíase (Tabela 2).

TABELA 2 - ANÁLISE DE 41 PACIENTES PORTADORES DE COLELITÍASE AO ULTRASSOM E/OU À CIRURGIA

	CIRURGIA		TOTAL
	CONFIRMOU COLELITÍASE	NÃO CONFIRMOU COLELITÍASE	
USG (+)	31 (75,60%)	8 (19,5%)	39
USG (-)	2 (4,9%)	—	2
TOTAL	33 (80,50%)	8 (19,5%)	41

FONTE: SERVIÇO DE ARQUIVOS MÉDICOS
DO H.U. - FPOIS / SC

Dos quarenta e oito (48) pacientes selecionados, dez (10) apresentavam coledocolitíase ao ultrassom e/ou a cirurgia. Destes dez (10) pacientes, 6 tiveram laudo ultrassonográfico positivo para coledocolitíase, sendo que em um paciente não confirmou presença de cálculo de colédoco na cirurgia, com um resultado falso positivo de 10% (1/10) com desvio padrão de 15,8%. Em quatro pacientes, o laudo ultrassonográfico não demonstrou a presença de coledocolitíase, porém no ato cirúrgico confirmou-se a presença da patologia, dando um falso negativo de 40% (4/10) com desvio padrão de 15,4%. Destes, três tinham cálculo na porção distal do colédoco (Tabela 3).

TABELA 3 - ANÁLISE DE 10 PACIENTES PORTADORES DE COLEDOCOLITÍASE AO ULTRASSOM E/OU À CIRURGIA

	CIRURGIA		TOTAL
	CONFIRMOU COLEDOCOLITÍASE	NÃO CONFIRMOU COLEDOCOLITÍASE	
USG (+)	5 (50%)	1 (10%)	6
USG (-)	4 (40%)	—	4
TOTAL	9 (90%)	1 (10%)	10

FONTE: SERVIÇO DE ARQUIVOS MÉDICOS
DO H.U. - FPOLIS / SC

Foram excluídos os dados obtidos quanto à dilatação de colêdoco pois os parâmetros utilizados para avaliação do mesmo, foram muito diversos, dificultando a interpretação correta dos dados encontrados.

Em 3 casos, o ultrassom revelou imagens sugestivas de tumor de vesícula associado com litíase vesicular. O achado cirúrgico revelou em 2 casos a presença de litíase sem tumor de vesícula biliar, onde o anátomo patológico demonstrou colecistite crônica. No terceiro caso, o relato cirúrgico confir mou a presença de tumor. Neste último caso, o exame anátomo patológico não pode ser realizado pois o tumor era irressecável.

Da amostra estudada, todos os pacientes colecistectomizados apresentaram anátomo patológico com diagnóstico de colecistite aguda ou crônica.

DISCUSSÃO

A distribuição etária de doenças de vias biliares em nossa casuística foi similar a encontrada na literatura, ou seja, maior incidência nos pacientes acima de 40 anos^(15, 18). Quanto ao sexo, houve nítido predomínio do sexo feminino (4:1). Em estudos realizados por EINSTEIN e col.⁽⁸⁾ e MARTÍNEZ e col.⁽¹⁴⁾ a mesma proporção foi encontrada.

A ultrassonografia é um método rápido, sensível, não invasivo, não ionizante, também aplicável à pacientes ictericos, gestantes, ou àqueles pacientes alérgicos aos contrastes^(4, 9, 13, 18) utilizados nos exames convencionais.

Analisando-se a efetividade do ultrassom para colelitíase, positividade foi de 75,6%. A maioria dos autores consultados indicam positividade maior; GOLDBERG e col.⁽⁹⁾ demonstraram 98%, LEOPOLD e col.⁽¹²⁾ 91%, BARTRUM e col.⁽²⁾ 93%, DOUST e col.⁽⁷⁾ 80%.

O percentual de falso negativo encontrado para litíase vesicular foi de 4,9% (2 casos), COOPERBERG, CRADE e MCPHEE^(4, 5, 15) encontraram resultados semelhantes, em 2 a 4%. Em um

dos pacientes com falso negativo o colecistograma oral foi positivo e a cirurgia revelou um cálculo único de diâmetro e localização não descrita pelo cirurgião, que sugere conforme RICHER⁽¹⁶⁾ que o uso combinado do ultrassom e colecistograma oral aumentam a positividade diagnóstica em litíase vesicular. O segundo caso de falso negativo revelou no laudo ultrassonográfico conteúdo hipocôico sugestivo de ar, líquido ou pús na vesícula. Na descrição cirúrgica o paciente apresentava cálculos de 5 mm de diâmetro, fibrose e gangrena da vesícula biliar. Devemos ressaltar que litíase vesicular acima de 2mm usualmente são visualizados ao ultrassom⁽¹⁾.

Em 19,5% da amostra (8 casos) o resultado foi falso positivo. BARTRUM e col.⁽²⁾ descreveram um resultado falso positivo menor que 1%. MCPHEE & GREENBERGER⁽¹⁵⁾ descreveram índice de 2 a 4% de falso positivo. A presença de sombra acústica de origem digestiva, prega mucosa da vesícula biliar e septações principalmente infundibulares, podem levar a falso diagnóstico de colelitíase^(11, 17).

A discrepância deste achado com relação à literatura, pode estar relacionada ao tipo de aparelho usado, à equipe de ultrassonografistas ou mesmo a falta de descrição da presença ou não de cálculos na vesícula, no relatório da cirurgia. A presença de microcálculos são descritos no exame ultrassonográfico e podem passar despercebidos pelo cirurgião devido à presença de bile, lama biliar ou mesmo sangue. Em nosso estudo 2 casos apresentavam microcálculos ao ultrassom e na cirurgia não se observaram os mesmos.

A ultrassonografia é um método importante no diagnóstico de colelitíase, porém não tem a mesma acuidade na visualização

de coledocolitíase, em função principalmente da proximidade do colédoco com o ar presente no arco duodenal que obscurece o terço distal do colédoco, ou em presença de cálculo com ducto de calibre normal que ocorre em 23 a 36% dos casos^(3, 6, 8).

A positividade diagnóstica para coledocolitíase encontrada, foi de 50% (5 casos). EINSTEN e col.⁽⁸⁾ observaram resultados de 22%. CRONAN e col.⁽⁶⁾ encontraram em seus estudos 13%. Dos 5 casos positivos, 4 apresentavam associação da coledocolitíase com dilatação de colédoco, que de acordo com alguns autores^(3, 6, 8), podem levar a um acerto ultrassonográfico maior; possivelmente sendo esta a razão do maior índice de positividade encontrado.

O diagnóstico falso positivo para coledocolitíase ocorre principalmente quando existe ar nas vias biliares porque esta condição produz eco no interior da árvore biliar e que pode ter sombra acústica⁽³⁾.

ACOSTA e col.⁽¹⁾ referem a migração de cálculos de vias biliares para o trato digestivo. Desta forma a hipótese de migração de cálculos no intervalo exame-cirurgia poderia explicar resultados falso positivos.

O índice de falso positivo encontrado foi de 10% (1 caso) onde o laudo ultrassonográfico demonstrou cálculo em hepatocolédoco, não descrito na cirurgia, com colangiografia transoperatória normal.

O resultado falso negativo encontrado foi de 40% (4 casos) onde 3 casos apresentavam cálculo em porção distal do colédoco, que dificulta o diagnóstico segundo alguns autores^(3, 6, 8).

Sabe-se que a obesidade influencia nos exames ultrassonografias dando resultados falsos negativos⁽¹⁰⁾. Como não havia descrição de avaliação nutricional dos pacientes nos prontuários pesquisados, não sugerimos tal hipótese.

A associação da neoplasia de vesícula biliar com as coledolitíase, ocorre em cerca de 65 a 95% dos casos. O diagnóstico de tumor de vesícula torna-se mais fácil quando a vesícula apresenta massa sólida, grande, aderida à parede e sem sombra acústica. Em alguns casos porém, a massa tumoral é heterogênea com eco periférico mais forte.

Em 3 casos o laudo ultrassonográfico foi de tumor, e litíase vesicular. Isso não foi confirmado à cirurgia, pois apenas um caso de tumor com litíase vesicular foi encontrado.

·CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos, concluiu-se que o índice de acerto do exame ultrassonográfico em doenças de vias biliares obtidos no Hospital Universitário foi de 75,6% para colelitíase e 50% para coledocolitíase.

Para que ocorra maior positividade diagnóstica na vigência de litíase vesicular, sugerimos que se realize a ultrasonografia concomitante ao colecistograma oral.

ABSTRACT

In order to define the ultrassound (US) efetivity^c, in biliary duct pathology, 48 patients with ultrasonographic examination previous of surgery, were reviewed and results were compared.

The US^d made the diagnosis in 75,6% of the cholelithiasis cases an^l in 50% of choledocholithiasis.

In three cases the diagnosis of gallbladder tumor were made by US examination and the surgery confirmation occured^r in just one case.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOSTA, J.M. et alii. Gallstone migration as a cause of acute pancreatitis. N. Engl. J. Med., 290(28):484-7, Fev. 1974.
2. BARTRUM, R.J. et alii. Ultrasonic and radiographic cholecystography. N. Engl. J. Med., 296(10):538-41, Mar. 1977.
3. CERRI, G.C. et alii. Vias biliares. In: _____. Ultrassonografia Abdominal. 1.ed. São Paulo, Sarvier, 1985. p.109-30.
4. COOPERBERGER, P.L. et alii. Real-Time high resolution ultrasound in the detection of biliary calculi. Radiology, 131:789-90, 1979.
5. CRADE, M. et alii. Surgical and pathologic correlation of cholecystosonography. Am. J. Roentgenol, 131:227-9, Aug. 1978.
6. CRONAN, J.J. et alii. Prospective diagnosis of choledocholithiasis. Radiology, 146:467-9, Fev. 1983.
7. DOUST, B.D. & MAKLAD, N.F. Ultrasonic B-Mode examination of the gallbladder. Radiology, 110:643-7, Mar. 1974.

8. EINSTEIN, D.M. et alii. The insensitivity of sonography in the detection of choledocholithiasis. Am. J. Roentgenol, 142:725-8, Apr. 1984.
9. GOLDBERG, B.B. et alii. Ultrasonic and radiographic cholecystography. Radiology, 111:405-9, May 1974.
10. LAING, F.C. Diagnostic evaluation of patients with suspected cholecystitis. Surg. Clin. North Amer., 64(1):3-22, Feb. 1984.
11. LEDEZMA, G. Ultrasonido de la vesicula biliar. Gan, 39(4):311-7, Oct./Dic. 1985.
12. LEOPOLD, G.R. et alii. Gray scale ultrasonic colecystography: a comparison with conventional radiographic techniques. Radiology, 121:445-8, Nov. 1976.
13. LUCA, V. & LUCA, O. Ultra-sonografia: principais indicações do método no estudo do abdome superior. Arq. Cat. Med., 9(3):157-64, Set. 1980.
14. MARTÍNEZ, A. et alii. Diagnostic accuracy of ultrasound in acute cholecystitis. Gastrointest. Radiol., 11:334-8, Oct. 1986.
15. MCPHEE, M.S. & GREENBERGER, N.J. Doenças da vesícula biliar e canais biliares. In: HARRISON. Medicina interna. 10.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1984. V.2, Cap. 323, p.2026-38.
16. RICHTER, J.M. et alii. Chronic cholecystitis an analysis of diagnostic strategies. Invest. Radiol., 22(2):111-7, Feb. 1987.
17. ROCHA, D.C. Vesícula biliar. In: ROCHA, D.C. et alii. Ultrasonografia abdominal. 1.ed. São Paulo, Sarvier, 1985. p.83-108.

18. SCHWARTZ, S.I. Vesícula biliar e sistema biliar extra-hepático. In: ____ Princípios de cirurgia. 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1985. V.2, Cap.31, p.1453-93.
19. SOÍVA, M. et alii. Ultrasonography of the gallbladder in patients with a clinical suspicion of acute cholecystitis. Diagn. Imag. Clin. Med., 5:337-42, 1986.
20. VICENTE LOPEZ, E. et alii. Colecistitis aguda I; valoración clinica y metodos diagnósticos. Cir. Esp., 36(3):143-9, 1982.

TCC
UFSC
CC
0133

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0133

Autor: Vianna, Maria Hele

Título: Estudo comparativo entre achados



972802091

Ac. 252962

Ex.1 UFSC BSCCSM;