



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

PEDRO HENRIQUE ARRUDA NOLETO

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COLELITÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

PORTO NACIONAL – TO

2021

PEDRO HENRIQUE ARRUDA NOLETO

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COLELITÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Bruno de Castro Paixão Jacobino



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COLELITÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COLLELITIASIS: LITERATURE REVIEW

Pedro Henrique Arruda Noletto¹
Bruno de Castro Paixão Jacobino²

¹Acadêmico do curso de medicina na Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO

²Médico radiologista pela Universidade de São Paulo (USP), professor do ensino superior na Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/PORTO

RESUMO: Introdução: Diante da alta prevalência da colelitíase no Brasil e no mundo e da importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, esse trabalho fez uma revisão sistemática de literatura a fim de identificar como o diagnóstico e tratamento da colelitíase vêm sendo abordados nos trabalhos científicos publicados mais recentes. **Metodologia:** Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, na qual foram analisados artigos publicados no período de 2015 a 2021, selecionados levando-se em consideração a relevância e atualidade de suas informações. Tomando-se como base o tema “Diagnóstico e tratamento da Colelitíase”, buscou-se como prioridade do estudo a literatura publicada em língua inglesa e portuguesa, devido ao conteúdo atualizado presente nos artigos sobre essa patologia. **Resultados e Discussões:** A ultrassonografia (USG) apresenta-se como um método ideal para suspeitas de Síndrome de Mirizzi como complicação. A ultrassonografia endoscópica (EUS) é uma escolha alternativa em caso de suspeita de colecistomicrolitíase. A tomografia computadorizada (TC) e a radiografia convencional não são primeira escolha na avaliação da colelitíase. A prevalência da colelitíase deu-se entre mulheres (78,7%). A TC é a que mais permite ver as alterações da tríade de Rigler. Os exames que mais contribuem para o diagnóstico dessa alteração incluem a tomografia helicoidal, colangiorressonância e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. As principais complicações relacionadas à colecistite incluem a Síndrome de Mirizzi, coledocolitíase e colangite bacteriana. **Considerações finais:** Descobriu-se que esse tema ainda carece de uma maior investigação e necessita do envolvimento de mais pesquisadores nessa temática, no intuito de descobrir formas de tratamento ainda mais rápidas e eficientes para essa comorbidade.

PALAVRAS-CHAVE: Colelitíase. Tratamento. Diagnóstico.

ABSTRACT: Introduction: In view of the high prevalence of cholelithiasis in Brazil and in the world and the importance of knowing the epidemiological profile of affected patients, this work carried out a systematic review of the literature in order to identify how the diagnosis and treatment of cholelithiasis has been addressed. in the most recent published scientific works. **Methodology:** This research is characterized as a systematic review of the literature, in which articles published in the period from 2015

to 2021 were analyzed, selected taking into account the relevance and timeliness of their information. Based on the theme “Diagnosis and treatment of cholelithiasis”, literature published in English and Portuguese was sought as a priority for the study, due to the updated content present in articles on this pathology. **Results and Discussions:** Ultrasonography (USG) is an ideal method for suspected Mirizzi syndrome as a complication. Endoscopic ultrasonography (EUS) is an alternative choice if cholecystomicrolithiasis is suspected. Computed tomography (CT) and conventional radiography are not the first choice in the assessment of cholelithiasis. The prevalence of cholelithiasis was among women (78.7%). CT is the one that most allows to see the changes in Rigler's triad. The tests that most contribute to the diagnosis of this alteration include helical tomography, cholangiography and endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The main complications related to cholecystitis include Mirizzi Syndrome, choledocholithiasis and bacterial cholangitis. **Final Considerations:** It has been found that this topic still needs further investigation and requires the involvement of more researchers in this topic, in order to discover ways of treatment yet faster and more efficient for this comorbidity.

KEYWORDS: Cholelithiasis. Treatment. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A colelitíase é considerada uma das doenças gastrointestinais mais prevalentes no mundo. Por conta disso, acaba sendo um relevante problema de saúde pública de forma globalizada. De acordo com dados no National Health and Nutrition Examination Survey, nos Estados Unidos estima-se que 6.3 milhões de homens e 14.2 milhões de mulheres entre 20 e 74 anos foram diagnosticados com colelitíase. No Brasil essa patologia costuma atingir indivíduos com mais de 20 anos (9,1% a 19,4%), sendo que grande parte assintomáticos. São considerados fatores predisponentes para colelitíase o sexo feminino, índice de massa corporal (IMC) aumentado e resistência insulínica (LEMOS; TAVARES; DONADELLI, 2019).

A litíase da vesícula biliar, vias biliares e suas complicações datam desde a antiguidade. Há um relato de 1678, em que o médico e anatomista inglês Francis Glisson chegou a afirmar que só existia um único remédio para o cálculo biliar: a morte. Entretanto, sabe-se que tal comorbidade tem tratamento e é definida como a presença de cálculos no interior da vesícula biliar ou ductos biliares, formados quando o colesterol, os sais biliares ou os bilirrubinatos são produzidos em excesso pelo fígado. Essa produção excessiva leva à precipitação e formação dos cálculos. Os principais fatores que participam da formação da litíase biliar são: a alteração na composição da bile, a redução na motilidade biliar e a presença de muco e de cálcio na vesícula. (COELHO *et al.*, 2009).

Sua etiologia é diversificada e envolve fatores genéticos e ambientais, como perda de peso, obesidade, alterações na composição da bile e doenças específicas da vesícula biliar. Sabe-se que 70% dos casos são assintomáticos, sendo que é esperado que 20% deles evoluam para a forma sintomática, passando a apresentar sintomas biliares típicos. Além disso, 1-2% dos casos irão evoluir com alguma complicação da doença (JÚNIOR; SANTOS, 2012).

Quanto à apresentação clínica e ao diagnóstico, a colelitíase sintomática geralmente se apresenta com dor no quadrante superior direito do abdome, geralmente após a alimentação, principalmente alimentos mais gordurosos. O desconforto dura cerca de 30 minutos, comumente associado a náuseas e vômitos. A dor característica é conhecida por cólica biliar causada pela obstrução do ducto cístico ou do infundíbulo da vesícula por um cálculo biliar. A ultrassonografia (USG) abdominal é considerada o melhor exame de imagem para diagnóstico desta patologia (GRACIANO; SQUEFF, 2019).

Em relação ao tratamento, a colecistectomia é indicada para a maioria dos pacientes sintomáticos e para alguns casos assintomáticos bem definidos. O estado assintomático é, em suma, um achado incidental encontrado ao se realizar exames de imagem abdominal – o que vem se tornando algo frequente (FREITAS *et al.*, 2012).

Diante da alta prevalência da colelitíase no Brasil e no mundo e da importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, esse trabalho fez uma revisão sistemática de literatura a fim de identificar como o diagnóstico e tratamento da colelitíase vêm sendo abordados nos trabalhos científicos publicados mais recentes. Com isso, descobriu-se que esse tema ainda carece de uma maior investigação e necessita do envolvimento de mais pesquisadores nessa temática, no intuito de descobrir formas de tratamento ainda mais rápidas e eficientes para essa comorbidade.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, na qual foram analisados artigos publicados no período de 2015 a 2021, selecionados levando-se em consideração a relevância e atualidade de suas informações. Tomando-se como base o tema “Diagnóstico e tratamento da Colelitíase”, buscou-se como prioridade do estudo a literatura publicada em língua inglesa e portuguesa,

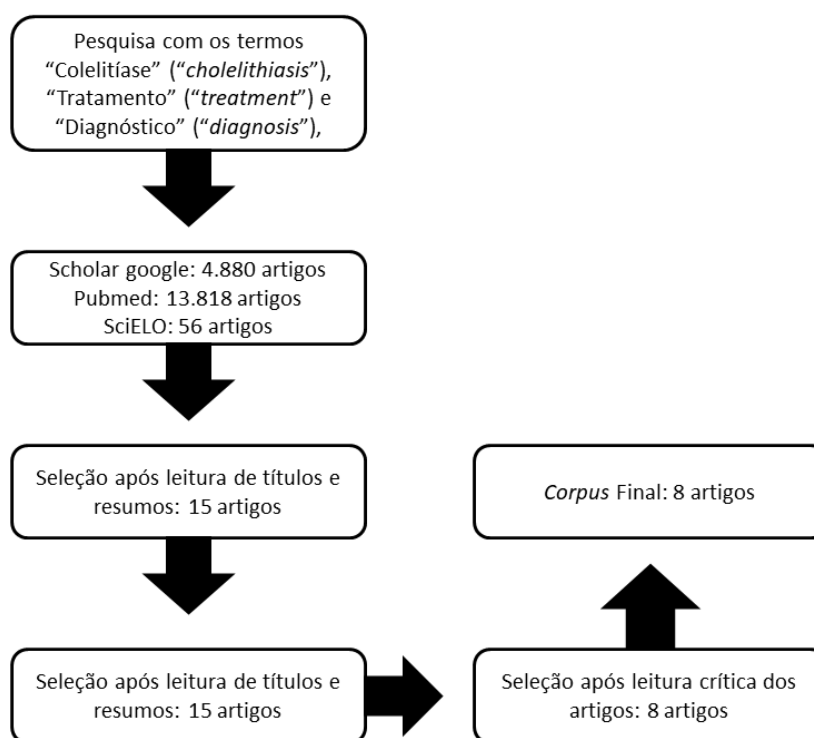
devido ao conteúdo atualizado presente nos artigos sobre essa patologia. As plataformas de pesquisa utilizadas foram o *Scholar Google*, o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Pubmed*. Foram levados em consideração os descritores “Colelitíase” (“cholelithiasis”), “Tratamento” (“treatment”) e “Diagnóstico” (“diagnosis”). Inicialmente optou-se pela leitura dos artigos selecionados com base nos descritores mencionados. Em seguida foram escolhidas apenas obras sem duplicidade, que datavam do período de 2015-2021 e que abordavam a temática sobre o diagnóstico e tratamento da colelitíase. Foram considerados como prioridades o Autor/Ano de publicação, periódico, amostra, objetivos do estudo e resultados relevantes. Também foram levados em consideração a relevância do estudo, tamanho da amostra e confiabilidade. Ao final do processo e com base nos itens de inclusão e exclusão, 8 (oito) artigos foram selecionados para compor a revisão literária. As discussões presentes no *corpus* das pesquisas também foram avaliadas, na tentativa de não excluir nenhuma informação relevante que pudesse servir de contraponto a esta análise. Por se tratar de um conteúdo de domínio público e livre acesso, não foi necessária a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Foi realizada uma busca nas bases de dados, utilizando os termos de pesquisa “Colelitíase” (“cholelithiasis”), “Tratamento” (“treatment”) e “Diagnóstico” (“diagnosis”), além do uso do operador booleano AND, de forma a incluí-los concomitantemente na busca, mediante cooptação de dois descritores por vez, e encontrou-se um total inicial de 18.754 artigos. Fora então realizada uma análise inicial a partir dos títulos e resumos disponíveis, excluindo aqueles que não possuíam texto disponível para leitura na íntegra ou ainda que tratasse de outra temática que não a proposta nesta pesquisa, e que não estivesse dentro do período especificado. Totalizou-se a seleção com a separação de 15 artigos para análise crítica mais aprofundada posteriormente.

Esta fase seguiu-se da leitura crítica detalhada e de uma nova seleção, levando-se em consideração fatores como a confiabilidade do estudo, relevância, tamanho de amostra utilizada e tipo de estudo, restando ao final um total de 8 artigos para composição do *corpus* da presente revisão. Detalhes acerca deste processo de seleção podem ser visualizados na figura 01.

Figura 01. Fluxograma detalhado acerca da seleção dos artigos para composição da revisão sistemática.



Fonte: Elaborado pelos autores

Após o processo de seleção, os artigos foram organizados de acordo com as variáveis: Autor/Título/Ano, Periódico de publicação, Tamanho da amostra/ Objetivo do estudo e Resultados/Desfechos, conforme podem ser vistos detalhadamente na tabela 01.

Tabela 01. Artigos selecionados para composição da revisão Sistemática

Autor. Título. Ano	Periódico	Objetivo	Resultados/Desfecho
ALMEIDA JÚNIOR, BONFIM. Diagnóstico por imagem na avaliação da litíase biliar: Um artigo de revisão com ênfase na orientação aos profissionais médicos sobre o método mais adequado. 2019.	Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Tiradentes.	Revisão sistemática com o objetivo de enfatizar os métodos mais adequados para diagnóstico da litíase biliar.	A ultrassonografia (USG) apresenta-se com sensibilidade de 88% e especificidade de 99%, sendo um método ideal para suspeitas de Síndrome de Mirizzi como complicação. A ultrassonografia endoscópica (EUS) é uma escolha alternativa em caso de suspeita de colecistomicrolitíase. Já em relação à coledocolitíase, a especificidade da USG é menor (34%), sendo a escolha mais ideal a EUS para cálculos menores que 0,4 cm (sensibilidade entre 97 e 100%). Já cálculos maiores que 0,4 cm, a EUS e a Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética (CPRM)

			apresentam resultados semelhantes. A tomografia computadorizada (TC) e a radiografia convencional possuem sua importância em casos de cálculos ectópicos, com superioridade da TC, porém, não são primeira escolha na avaliação da colelitíase.
BORGUEZ <i>et al.</i> Eficácia Diagnóstica da ultrassonografia no diagnóstico por imagem da colelitíase em um hospital de referência da Baixada Santista. 2015.	Revista UNILUS Ensino e Pesquisa	Avaliar por meio de questionários e análise de prontuários a eficácia da USG no diagnóstico da Colelitíase.	A prevalência da colelitíase deu-se entre mulheres (78,7%), maiores que 50 anos (47%), com sintomatologia relatada entre 51 pacientes (77,27%), e cujo exame de USG conseguiu levar ao diagnóstico em 100% dos casos. Portanto, a USG se mostrou como uma medida eficaz no diagnóstico e que a sintomatologia está presente na grande maioria dos casos e, sobretudo, entre aqueles pacientes com mais de 50 anos.
RUFINO, CUTRIM. Fístula colecistoduodenal uma rara complicação de colelitíase: relato de caso e seu diagnóstico por imagem. 2019.	Revista de Pesquisa em Saúde	Relato de caso com o objetivo de relatar uma paciente com colelitíase não tratada que evoluiu para fístula colecistoduodenal.	Paciente com fístula colecistoduodenal geralmente apresenta clínica de dor abdominal, com distensão e vômitos, e evolução insidiosa. Seu diagnóstico radiológico se dá pela tríade de Rigler (dilatação de alças do intestino delgado com presença de níveis hidroaéreos, litíase biliar ectópica e aerobilia). A radiografia contrastada pode ser útil nesse diagnóstico, com a visualização de falha de enchimento devido ao cálculo, já a USG demonstra aerobilia, distensão gástrica e de alças, bem como visualização da litíase. A TC é a que mais permite ver as alterações da tríade de Rigler, podendo ter ainda mais acuidade se acompanhada de contraste por via oral.
BASTOS, MAIA. Síndrome de Mirizzi tipo V – um desafio diagnóstico e de prognóstico alarmante na colelitíase: relato de caso. 2019.	Revista de Saúde	O artigo buscou relatar um caso raro de uma paciente portadora de Síndrome de Mirizzi tipo V, uma complicação da Colelitíase,	A sintomatologia mais frequente nesta complicação da colelitíase inclui sintomas quase indistinguíveis desta, como dor abdominal, diarreia, icterícia, fístula colecistobiliar e colangite. Devido sua apresentação inespecífica, geralmente é

		diagnosticada no intra-operatório de colecistectomia.	diagnosticada no intraoperatório. Os exames que mais contribuem para o diagnóstico dessa alteração incluem a tomografia helicoidal, colangiorressonância e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, apesar de seu uso não ser justificado na maioria dos casos devido à inespecificidade clínica. Seu tratamento é cirúrgico, com dissecação da via biliar e retirada dos cálculos. A USG pode ser sugestiva, mas possui baixa acurácia.
LITTLEFIELD, LENAHAN. Cholelithiasis: Presentation and Management. 2019.	Journal of midwifery & Womens Health	Copilar as informações mais atuais acerca da apresentação clínica e manejo da colelitíase.	A apresentação clássica da colelitíase inclui a obstrução do ducto biliar comum, dor no quadrante superior direito do abdômen, que pode ser melhor averiguada pelo sinal de Murphy positivo (parada da inspiração pela compressão da vesícula biliar em rebordo costal direito). Outros sintomas incluem a dor em região supraclavicular direita ou em ombro, náuseas e vômitos. Como complicações podem surgir a colecistite, colangite, síndrome de Mirizzi, fístula colecistoduodenal. Exames que podem ser solicitados e auxiliar no diagnóstico e excluir outras patologias incluem a contagem de leucócitos, amilase e lipase, enzimas hepáticas e USG como padrão ouro. O tratamento inclui mudanças do estilo de vida, medicamentos (agentes de dissolução de ácidos biliares) e cirurgia (colecistectomia aberta ou laparoscópica)
MANES <i>et al.</i> Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. 2019.	Endoscopy	Estabelecer guidelines para a presença de cálculos no ducto biliar comum.	A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) recomenda que seja oferecida a extração dos cálculos biliares a todos os pacientes em que estes estejam presentes, independentemente da presença de sintomas e que estejam aptos para tal intervenção. Recomenda também que testes de função

			hepática e ultrassonografia sejam medidas iniciais para confirmação do diagnóstico, e caso estes venham negativos em caso de forte suspeita, que seja utilizada a ultrassonografia endoscópica, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica ou a colangiopancreatografia por Ressonância Magnética como métodos auxiliares ao diagnóstico. Como terapêutica é recomendado o tratamento cirúrgico por colecistectomia, colocação de <i>stent</i> plástico temporário, se for detectado cálculo irrecuperável com drenagem biliar; esfincterectomia limitada associada à dilatação endoscópica papilar por balão ou a litotripsia assistida por colangioscopia para remoção de pedras volumosas.
NAVULURI <i>et al.</i> Emergent Treatment of Acute Cholangitis and Acute Cholecystitis. 2020.	Seminars in Interventional Radiology	Revisar aspectos acerca da fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e complicações da colecistite aguda e colangite.	A sintomatologia mais comum inclui dor abdominal, sobretudo após ingestão de alimentos gordurosos, febre, náuseas, vômitos, dor epigástrica que irradia para ombro direito e sinal de Murphy positivo (Sensibilidade de 97% e especificidade de 48%). Como diagnóstico é usual o descarte de outras causas de dor abdominal e solicitação de exames (hemograma, lipase e amilase, perfil metabólico incluindo transaminases hepáticas, bilirrubina, albumina e cálcio). No tratamento é recomendado o uso de antibióticos pré-procedimento, de forma a cobrir organismos biliares comuns, <i>E. coli</i> produtora de Beta lactamase. Como opções cirúrgicas pode ser realizada a colecistostomia percutânea, colecistectomia convencional (aberta ou laparoscópica), além de outros manejos como a drenagem endoscópica transpapilar (Pela colangiopancreatografia retrógrada endoscópica), implante

			de <i>stent</i> de ducto cístico, drenagem guiada por ultrassom endoscópico.
SANTANA <i>et al</i> , Colecistopatias e o tratamento das suas complicações: uma revisão sistemática de literatura. 2021.	Brazilian Journal of Health Review	Realizar uma revisão de literatura acerca das complicações mais frequentes da colelitíase, bem como suas abordagens diagnósticas e terapêuticas.	As principais complicações relacionadas à colecistite incluem a Síndrome de Mirizzi, coledocolitíase e colangite bacteriana. A colangite bacteriana é uma obstrução do fluxo biliar concomitante a uma infecção aguda por bactérias piogênicas. Sua apresentação clínica se dá pela Tríade de Charcot (Dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia). Como diagnóstico, a primeira opção é a USG com evidente dilatação de vias biliares. TC pode auxiliar na verificação do sítio acometido, porém, os exames com melhor risco-benefício incluem a colangiografia, por RNM ou por endoscopia, sendo diagnóstica e terapêutica.

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Bonfim (2019) publicou um artigo de revisão com ênfase na orientação aos profissionais médicos sobre o método mais adequado para diagnóstico por imagem na avaliação da litíase biliar. A revisão sistemática teve como objetivo enfatizar os métodos mais adequados para diagnóstico da litíase biliar. Dessa forma, o autor chegou à conclusão de que a ultrassonografia (USG) apresenta-se com sensibilidade de 88% e especificidade de 99%, sendo um método ideal para suspeitas de Síndrome de Mirizzi como complicação e que a ultrassonografia endoscópica (EUS) é uma escolha alternativa em caso de suspeita de colecistomicrolitíase. Já em relação à coledocolitíase, Bonfim (2019) afirma que a especificidade da USG é menor (34%), sendo a escolha mais ideal a EUS para cálculos menores que 0,4 cm (sensibilidade entre 97 e 100%). Já cálculos maiores que 0,4 cm, a EUS e a Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética (CPRM) apresentam resultados semelhantes. No caso da tomografia computadorizada (TC) e da radiografia convencional, ambas possuem sua importância em casos de cálculos ectópicos, com superioridade da TC, porém, não são primeira escolha na avaliação da colelitíase.

Borguez *et al* (2015) analisaram a eficácia diagnóstica da ultrassonografia no diagnóstico por imagem da colelitíase em um hospital de referência da Baixada

Santista. Os autores avaliaram por meio de questionários e análise de prontuários a eficácia da USG no diagnóstico da Colelitíase. Assim, identificaram prevalência da colelitíase entre mulheres (78,7%), maiores que 50 anos (47%), com sintomatologia relatada entre 51 pacientes (77,27%) e cujo exame de USG conseguiu levar ao diagnóstico em 100% dos casos. Portanto, de acordo com Borguez *et al* (2015) a USG se mostrou como uma medida eficaz no diagnóstico e que a sintomatologia está presente na grande maioria dos casos e, sobretudo, entre aqueles pacientes com mais de 50 anos.

Rufino, Cutrim (2019) produziram um relato de caso sobre uma paciente com colelitíase não tratada, que evoluiu para fístula colecistoduodenal. Por meio desse caso, conseguiram observar que um paciente com fístula colecistoduodenal geralmente apresenta clínica de dor abdominal, com distensão e vômitos, e evolução insidiosa. Quanto ao seu diagnóstico radiológico, dar-se pela Tríade de Rigler (dilatação de alças do intestino delgado com presença de níveis hidroaéreos, litíase biliar ectópica e aerobilia). Segundo os autores, a radiografia contrastada pode ser útil nesse diagnóstico, com a visualização de falha de enchimento devido ao cálculo, já a USG demonstra aerobiliadistensão gástrica e de alças, bem como visualização da litíase. Entretanto, a TC é a que mais permite ver as alterações da Tríade de Rigler, podendo ter ainda mais acuidade, se acompanhada de contraste por via oral.

Bastos, Maia (2019) também elaboraram um relato de caso intitulado “Síndrome de Mirizzi tipo V – um desafio diagnóstico e de prognóstico alarmante na colelitíase”. Os autores buscaram relatar um caso raro de uma paciente portadora de Síndrome de Mirizzi tipo V - uma complicação da Colelitíase, diagnosticada no intra-operatório de colecistectomia. A sintomatologia mais frequente nesta complicação da colelitíase inclui sintomas quase indistinguíveis, como dor abdominal, diarreia, icterícia, fístula colecistobiliar e colangite. Dessa forma, devido sua apresentação inespecífica, geralmente é diagnosticada no intraoperatório. Os exames que mais contribuem para o diagnóstico dessa alteração, segundo Bastos, Maia (2019) incluem a tomografia helicoidal, colangiorressonância e a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, apesar de seu uso não ser justificado na maioria dos casos devido à inespecificidade clínica. Seu tratamento é cirúrgico, com dissecação da via biliar e retirada dos cálculos. A USG pode ser sugestiva, mas possui baixa acurácia.

Littlefield, Lenahan (2019) compilaram as informações mais atuais acerca da apresentação clínica e manejo da colelitíase. A apresentação clássica da colelitíase

inclui a obstrução do ducto biliar comum e dor no quadrante superior direito do abdômen, que pode ser melhor averiguada pelo Sinal de Murphy positivo (parada da inspiração pela compressão da vesícula biliar em rebordo costal direito). Outros sintomas incluem a dor em região supraclavicular direita ou em ombro, náuseas e vômitos. Como complicações podem surgir a colecistite, colangite, síndrome de Mirizzi e fístula colecistoduodenal. Os exames que podem ser solicitados e auxiliar no diagnóstico e excluir outras patologias incluem a contagem de leucócitos, amilase e lipase, enzimas hepáticas e USG como padrão ouro. O tratamento inclui mudanças do estilo de vida, medicamentos (agentes de dissolução de ácidos biliares) e cirurgia (colecistectomia aberta ou laparoscópica).

Manes *et al* (2019) estabeleceram *guidelines* para a presença de cálculos no ducto biliar comum. A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) recomenda que seja oferecida a extração dos cálculos biliares a todos os pacientes em que estes estejam presentes, independentemente da presença de sintomas e que estejam aptos para tal intervenção. Recomenda também que testes de função hepática e ultrassonografia sejam medidas iniciais para confirmação do diagnóstico, e caso estes venham negativos em caso de forte suspeita, que seja utilizada a ultrassonografia endoscópica, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica ou a colangiopancreatografia por Ressonância Magnética como métodos auxiliares ao diagnóstico. Como terapêutica é recomendado o tratamento cirúrgico por colecistectomia, colocação de stent plástico temporário, se for detectado cálculo irreversível com drenagem biliar; esfincterectomia limitada associada à dilatação endoscópica papilar por balão ou a litotripsia assistida por colangioscopia para remoção de pedras volumosas.

Navuluri *et al* (2020) revisaram aspectos acerca da fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e complicações da colecistite aguda e colangite. Com isso, obtiveram como resultado que a sintomatologia mais comum inclui dor abdominal, sobretudo após ingestão de alimentos gordurosos, febre, náuseas, vômitos, dor epigástrica que irradia para ombro direito e Sinal de Murphy positivo (Sensibilidade de 97% e especificidade de 48%). Como diagnóstico é usual o descarte de outras causas de dor abdominal e solicitação de exames (hemograma, lipase e amilase, perfil metabólico incluindo transaminases hepáticas, bilirrubina, albumina e cálcio). No tratamento é recomendado o uso de antibióticos pré-procedimento, de forma a cobrir organismos biliares comuns, *E. coli* produtora de Beta Lactamase. Como opções cirúrgicas pode

ser realizada a colecistostomia percutânea, colecistectomia convencional (aberta ou laparoscópica), além de outros manejos como a drenagem endoscópica transpapilar (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica), implante de *stent* de ducto cístico, drenagem guiada por ultrassom endoscópico.

Santana *et al* (2021) realizaram uma revisão de literatura acerca das complicações mais frequentes da colelitíase, bem como suas abordagens diagnósticas e terapêuticas. De acordo com os autores, as principais complicações relacionadas à colecistite incluem a Síndrome de Mirizzi, coledocolitíase e colangite bacteriana. A colangite bacteriana é uma obstrução do fluxo biliar concomitante a uma infecção aguda por bactérias piogênicas. Sua apresentação clínica se dá pela Tríade de Charcot (Dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia). Como diagnóstico, a primeira opção é a USG com evidente dilatação de vias biliares. Dessa forma, a TC pode auxiliar na verificação do sítio acometido, porém, os exames com melhor risco-benefício incluem a colangiografia, por RNM ou por endoscopia, sendo diagnóstica e terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A litíase biliar é uma doença que, além de ter elevada prevalência na população brasileira causa prejuízo funcional e complicações potencialmente graves. No Brasil, a colelitíase é a doença cirúrgica abdominal mais comum no doente idoso, sendo sua incidência relacionada à progressão da idade.

A presença de cálculos biliares deve aumentar nos próximos anos devido à obesidade e ao aumento da expectativa de vida, além de fatores de risco já conhecidos no desenvolvimento da doença. Torna-se importante conhecer como se chega ao diagnóstico e quais os avanços no tratamento dessa comorbidade para contribuir com a otimização da qualidade da assistência aos portadores, bem como para traçar estratégias de saúde para prevenção, detecção precoce e tratamento adequado.

É notório que essa temática ainda necessita de uma investigação mais apurada e da dedicação de mais pesquisadores no estudo dessa doença, na tentativa de se descobrir formas de tratamento ainda mais ágeis e eficientes para esse problema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JÚNIOR, Cícero. **Diagnóstico por imagem na avaliação da litíase biliar: Um artigo de revisão com ênfase na orientação aos profissionais médicos sobre o método mais adequado**. 6f. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Tiradentes, 2019.

BASTOS, Ana Paula; MAIA, Lucineide Martins de Oliveira. Síndrome de Mirizzi tipo V – um desafio diagnóstico e de prognóstico alarmante na coledolitíase: relato de caso. **Revista de Saúde**, v.10, n.2, 2019

BORGUEZ, Danielle Moreira et al. Eficácia diagnóstica da ultrassonografia no diagnóstico por imagem da coledolitíase em um hospital de referência da Baixada Santista. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v.12, n.18, 2015.

COELHO, Júlio Cesar Uili; CONTIERI, Fabiana Loss de; MATIAS, Jorge Eduardo Fouto; PAROLIN, Mônica Beatriz; GODOY, Jose Luiz de. **Prevalência e fisiopatologia da litíase biliar em pacientes submetidos a transplante de órgãos**. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 22(2): 120-123; 2009.

FREITAS, Élide Ribeiro de; CASTRO, Emanuel Magaiver Leite de; SOUTO, Mariana Lima; BARROS, Richardson Cançado Araújo; ROCHA, Sílvia Laguardia; MAGALHAES, Sérgio Ricardo. **Litíase biliar em paciente obesa do sexo feminino: relato de caso**. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, 2(2): 43-47; 2012.

GRACIANO, Annah Rachel; SQUEFF, Fabiano Alves. **Perfil epidemiológico da coledolitíase no Brasil: análise de 10 anos**. Revista Educação em Saúde, 7(2): 111-117; 2019.

LEMO, Lucas Naves; TAVARES, Rafael Morais Fernandes; DONADELLI, Carlos Augusto de Mattos. **Perfil epidemiológico de pacientes com coledolitíase atendidos em um ambulatório de cirurgia**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. Sup. 28: e947; 2019.

LITTLEFIELD, Amber et al. Cholelithiasis: Presentation and Management. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v.0, n.0, 2019.

MANES, Gianpiero et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. **Endoscopy**, v.51, p.472-491, 2019.

NAVULURI, Rakesh et al. Emergent Treatment of Acute Cholangitis and Acute Cholecystitis. **Seminars in Interventional Radiology**, v.37, n.1, 2020.

RUFINO, Iara Rocha; CUTRIM, Mara Silvia Pinheiro. Fístula colecistoduodenal uma rara complicação de coledolitíase: relato de caso e seu diagnóstico por imagem. **Revista Pesquisa em Saúde**, v.20, n.1, p.32-34, 2019

SALGADO JÚNIOR, Wilson; SANTOS, José Sebastião dos. **Protocolo clínico e de regulação para litíase biliar e suas complicações**. In: Protocolos clínicos e de regulação: acesso à rede de saúde [S.l.: sn.n.]; 2012.

SANTANA, Júlia Medeiros et al. Colecistopathies and the treatment of their complications: a systematic review of literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.3597-3606,2021.