

PATOLOGIAS DA VESÍCULA BILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GALLBLADDER PATHOLOGIES: A LITERATURE REVIEW

PATOLOGÍAS DE LA VESÍCULA BILIAR: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tadeu Ribeiro Toledo¹

Marina Medeiros Soares²

Gabriela Irrthum Moreira³

Stella Gontijo Sant'Anna Vaz de Melo Dorneles⁴

Lígia Maria de Oliveira Guimarães⁵

RESUMO: Dentre as patologias da vesícula biliar, a colelitíase é a condição mais comum, frequentemente assintomática, mas pode causar complicações graves como colecistite aguda e pancreatite biliar. O tratamento de escolha para colelitíase sintomática é a colecistectomia laparoscópica, enquanto opções não cirúrgicas como a litotripsia extracorpórea e o ácido ursodesoxicólico são considerados em casos selecionados. A colecistite, inflamação da vesícula biliar, pode ser aguda ou crônica e é frequentemente causada por obstrução do ducto cístico por cálculos. A Escala de Tokyo é uma ferramenta útil para classificar a gravidade da colecistite aguda e orientar o manejo clínico. O tratamento inicial inclui hidratação, analgesia e antibióticos, com a colecistectomia sendo o tratamento definitivo. Para casos de colecistite aguda grave, a intervenção imediata é crucial para evitar complicações fatais. Desse modo, o manejo adequado das doenças da vesícula biliar melhora significativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

665

Palavras-chave: Patologias da vesícula biliar. Colelitíase. Colecistite. Colangite. Câncer de vesícula biliar. Tratamento de doenças da vesícula biliar.

ABSTRACT: Among gallbladder pathologies, cholelithiasis is the most common condition, often asymptomatic but capable of causing serious complications such as acute cholecystitis and biliary pancreatitis. The treatment of choice for symptomatic cholelithiasis is laparoscopic cholecystectomy, while non-surgical options such as extracorporeal shock wave lithotripsy and ursodeoxycholic acid are considered in selected cases. Cholecystitis, an inflammation of the gallbladder, can be acute or chronic and is often caused by obstruction of the cystic duct by gallstones. The Tokyo Guidelines are a useful tool for classifying the severity of acute cholecystitis and guiding clinical management. Initial treatment includes hydration, analgesia, and antibiotics, with cholecystectomy being the definitive treatment. In cases of severe acute cholecystitis, immediate intervention is crucial to prevent fatal complications. Thus, appropriate management of gallbladder diseases significantly improves patient prognosis and quality of life.

Keywords: Gallbladder pathologies. Cholelithiasis. Cholecystitis. Cholangitis. Gallbladder cancer. Treatment of gallbladder diseases.

¹Médico pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

²Acadêmica de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

³Acadêmica de Medicina. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁴Acadêmica de Medicina. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁵Médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

RESUMEN: Entre las patologías de la vesícula biliar, la colelitiasis es la condición más común, a menudo asintomática pero capaz de causar complicaciones graves como colecistitis aguda y pancreatitis biliar. El tratamiento de elección para la colelitiasis sintomática es la colecistectomía laparoscópica, mientras que las opciones no quirúrgicas, como la litotricia extracorpórea por ondas de choque y el ácido ursodesoxicólico, se consideran en casos seleccionados. La colecistitis, una inflamación de la vesícula biliar, puede ser aguda o crónica y a menudo es causada por la obstrucción del conducto cístico por cálculos biliares. Las Guías de Tokio son una herramienta útil para clasificar la gravedad de la colecistitis aguda y guiar el manejo clínico. El tratamiento inicial incluye hidratación, analgesia y antibióticos, siendo la colecistectomía el tratamiento definitivo. En casos de colecistitis aguda grave, la intervención inmediata es crucial para prevenir complicaciones fatales. Por lo tanto, el manejo adecuado de las enfermedades de la vesícula biliar mejora significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Patologías de la vesícula biliar. Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Cáncer de vesícula biliar. Tratamiento de enfermedades de la vesícula biliar.

INTRODUÇÃO

A vesícula biliar é um pequeno órgão localizado sob o fígado que tem a função de armazenar a bile. As patologias da vesícula biliar são comuns e variam desde condições benignas até doenças potencialmente graves.

Dentre as mais frequentes, podemos citar a colelitíase (presença de cálculos biliares), colecistite (inflamação da vesícula biliar), colangite (inflamação dos ductos biliares) e neoplasias da vesícula biliar.

Tais condições podem se apresentar desde assintomáticas até com uma clínica florida e característica, podendo, em alguns casos, necessitar de tratamento cirúrgico.

O presente artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo abordar os aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos das principais patologias da vesícula biliar.

METODOLOGIA

Para a realização desta revisão, foram consultadas bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo e Google Scholar. Os termos de busca utilizados incluíram "patologias da vesícula biliar", "colelitíase", "colecistite", "colangite", "câncer de vesícula biliar" e "tratamento de doenças da vesícula biliar". Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, escritos em inglês e português. A seleção dos estudos foi baseada na relevância e qualidade metodológica, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas.

DISCUSSÃO

Colelitíase

A colelitíase, caracterizada pela formação de cálculos biliares, é a patologia mais comum da vesícula biliar, afetando aproximadamente 10-15% da população adulta em países ocidentais.⁴

Os cálculos biliares podem ser de colesterol, pigmentares ou mistos. Fatores de risco incluem obesidade, idade avançada, sexo feminino, dieta rica em gorduras, diabetes mellitus e histórico familiar.⁴

A maioria dos casos de colelitíase é assintomática; contudo, em 1-2% dos casos, pode ocorrer cólica biliar, caracterizada por dor intensa no quadrante superior direito do abdome.⁴

Tratamento da Colelitíase

O tratamento da colelitíase depende da presença ou ausência de sintomas e de complicações, sendo que naqueles indivíduos assintomáticos, a intervenção não se mostra necessária, uma vez que a maioria dos cálculos não causa problemas. No entanto, em pacientes sintomáticos ou com complicações, o tratamento é indicado.²

Atualmente, a Colecistectomia Videolaparoscópica é o padrão ouro para o tratamento de cálculos biliares sintomáticos por conta da sua eficácia e da recuperação mais rápida em comparação com a cirurgia aberta.²

Esta técnica é dada por pequenas incisões no abdome, nas quais pinças e cauterios são inseridos e guiados por câmera para a retirada da vesícula de forma minimamente invasiva.²

Em casos em que a cirurgia é contraindicada, a Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (ESWL) pode ser considerada para fragmentar os cálculos, embora essa técnica seja menos comum e tenha aplicação limitada.²

Além disso, ainda pode-se lançar mão do tratamento medicamentoso com ácido ursodesoxicólico, com o objetivo de dissolver cálculos de colesterol em pacientes inaptos à cirurgia, embora este tratamento seja geralmente de longo prazo e nem sempre eficaz.⁵

Colecistite

A colecistite é dada pela inflamação da vesícula biliar, frequentemente associada à obstrução do ducto cístico por cálculos, podendo essa ser aguda ou crônica.²

A colecistite aguda é uma emergência médica que se manifesta, principalmente, com dor abdominal intensa, febre e leucocitose. Seu diagnóstico é confirmado por ultrassonografia, que pode revelar espessamento da parede da vesícula, cálculos e líquido perivesicular.²

Tratamento da Colecistite

O tratamento da colecistite depende de fatores como o estágio da doença e as condições em que o paciente se encontra.

Para a colecistite aguda, o tratamento inicial envolve estabilização do paciente com hidratação intravenosa, analgésicos e antibioticoterapia de amplo espectro para combater a infecção contra bactérias gram-negativas anaeróbicas.⁵

A Colecistectomia, preferencialmente videolaparoscópica, é o tratamento definitivo para a colecistite aguda, que deve ser realizada de preferência em até 72 horas a partir do início dos sintomas, visando reduzir o risco de complicações, como perfuração da vesícula biliar e peritonite.⁵

Nos casos de pacientes com alto risco cirúrgico ou com contraindicações para cirurgia imediata, a colecistostomia percutânea mostra-se como uma opção para controle de danos, permitindo a drenagem temporária da vesícula biliar.⁵

Na colecistite crônica, que é uma inflamação de longa duração geralmente causada por episódios repetidos de obstrução do ducto cístico, a colecistectomia eletiva é o tratamento de escolha para prevenir episódios recorrentes e complicações adicionais.⁴

Escala de Tokyo para Colecistite Aguda

A Escala de Tokyo, também conhecida como as Diretrizes de Tokyo para a Colecistite Aguda (Tokyo Guidelines), é um conjunto de critérios diagnósticos e de estratificação de gravidade utilizados para padronizar o diagnóstico e o manejo da colecistite aguda.⁵ Dessa forma, é amplamente utilizada na prática para definir a conduta frente a pacientes com o quadro citado.

Em sua última versão, Tokyo Guidelines 2018 (TG18), a colecistite aguda pode ser classificada em três graus de gravidade⁵:

1. Grau I (leve)

Colecistite aguda sem disfunção de órgãos e com inflamação local limitada.

Tratamento: eletivo.

2. Grau II (moderada)

Colecistite aguda com um ou mais dos seguintes sinais de inflamação severa local:

- Contagem de leucócitos elevada ($> 18.000/\text{mm}^3$).
- Massa palpável na região do quadrante superior direito.
- Inflamação local marcante (colecistite gangrenosa, abscesso pericolecístico, ou colecistite enfisematosa).
- Sintomas prolongados (mais de 72 horas).
- Colecistite complicada por comorbidades graves.

Tratamento: Podem ser necessárias intervenções urgentes, mas geralmente não requerem cuidados intensivos.

3. Grau III (grave)

Colecistite aguda associada a disfunção de múltiplos órgãos ou sistemas, como:

- Cardiovascular (hipotensão necessitando de tratamento com dopamina $\geq 5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ou qualquer dose de norepinefrina).
- Neurológico (alteração do estado mental).
- Respiratório ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$).
- Renal (oligúria, creatinina $\geq 2 \text{ mg}/\text{dL}$).
- Hepático ($\text{INR} > 1,5$).
- Hematológico (plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$).

669

Tratamento: Imediato com cuidados em terapia intensiva e procedimentos intervencionistas, por conta do elevado risco de complicações e mortalidade.

Colangite

A colangite é uma infecção dos ductos biliares, geralmente causada por uma obstrução que facilita a proliferação bacteriana. Os sintomas clássicos incluem febre, icterícia e dor abdominal, conhecidos como Tríade de Charcot.¹

A colangite é uma condição grave que pode evoluir para sepse e falência de múltiplos órgãos se não tratada prontamente.¹

Seu tratamento envolve antibioticoterapia e desobstrução das vias biliares, muitas vezes por meio de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).¹

Neoplasias da Vesícula Biliar

O câncer de vesícula biliar é uma neoplasia rara, mas altamente agressiva e de mau prognóstico. Seus fatores de risco incluem colelitíase crônica, vesícula em porcelana (calcificação da parede da vesícula), pólipos de vesícula biliar e inflamação crônica.³

Majoritariamente os pacientes são diagnosticados em estágios avançados devido à clínica pobre em sintomas específicos nas fases iniciais.³

O tratamento envolve ressecção cirúrgica, porém é importante ressaltar a limitada chance de sobrevida mesmo após intervenção.³

CONCLUSÃO

As patologias da vesícula biliar são variadas e podem levar a complicações sérias se não diagnosticadas e tratadas adequadamente.

A colelitíase e a colecistite são as condições mais prevalentes e, frequentemente, requerem intervenção cirúrgica, enquanto a colangite é uma emergência médica que necessita de tratamento imediato para evitar complicações graves.

O câncer de vesícula biliar, embora raro, tem um prognóstico reservado e geralmente é diagnosticado tardiamente.

O diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEUNG JW, Sung JY. Diagnosis and management of recurrent pyogenic cholangitis. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1561-1566.
2. MURPHY JB, et al. Diagnosis of acute cholecystitis: Sensitivity of sonography, cholescintigraphy, and combined sonography-cholescintigraphy. *AJR Am J Roentgenol*. 2000;174(2):367-372.
3. RAKIĆ M, et al. Gallbladder cancer: Epidemiology and outcome. *Clin Epidemiol*. 2014;6:99-109.

4. SHAFFER EA. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2006;20(6):981-996.
5. YOKOE M, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018;25(1):41-54.