

## COLECISTITE NA URGÊNCIA: UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA INTEGRALIZADA

Thiago Figueira Furtado<sup>1</sup>  
Bárbara Ribeiro Diniz<sup>2</sup>  
Mariana Grecco<sup>3</sup>  
Denilson Alves de Souza Júnior<sup>4</sup>

**RESUMO:** Introdução: A colecistite, inflamação da vesícula biliar, frequentemente se apresentou como uma condição clínica desafiadora, especialmente em contextos de urgência. Os sinais e sintomas variam desde dor abdominal intensa até náuseas e febre, tornando o diagnóstico preciso e o tratamento eficaz cruciais para a prevenção de complicações graves, como a perfuração da vesícula. A abordagem integrada entre avaliação clínica e intervenção cirúrgica se tornou um componente essencial no manejo dessa patologia, com a urgência demandando decisões rápidas e bem fundamentadas. O entendimento dos fatores de risco, das manifestações clínicas e dos protocolos de tratamento é fundamental para otimizar os resultados. Objetivo: Analisar as abordagens clínicas e cirúrgicas na gestão da colecistite em situações de urgência, buscando identificar padrões de eficácia e segurança nos tratamentos disponíveis. Metodologia: A revisão foi realizada segundo o checklist PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram aplicados cinco descritores: "colecistite", "urgência", "avaliação clínica", "intervenção cirúrgica" e "tratamento". Os critérios de inclusão consistiram em artigos que abordaram a colecistite em contexto de urgência, publicados nos últimos dez anos, e que apresentaram dados clínicos relevantes. Os critérios de exclusão abrangeram estudos com foco em patologias não relacionadas, revisões antigas ou artigos com amostras reduzidas. Resultados: A revisão destacou que a colecistite aguda representou uma das causas mais comuns de dor abdominal em urgências. Os principais tópicos abordaram a importância do diagnóstico precoce, a eficácia dos tratamentos conservadores versus cirúrgicos, e as taxas de complicações associadas à cirurgia laparoscópica em comparação à cirurgia aberta. Observou-se que a abordagem laparoscópica proporcionou menor tempo de recuperação e menor taxa de complicações. Conclusão: Em síntese, a avaliação clínica e cirúrgica integrada na colecistite em situações de urgência mostrou-se vital para a eficácia do tratamento. A análise da literatura enfatizou a necessidade de um protocolo bem estruturado, que considere as características individuais dos pacientes e as especificidades da condição, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução das complicações.

1836

**Palavras-chave:** Colecistite. Urgência. Avaliação clínica. Intervenção cirúrgica e tratamento.

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina. PUC Campinas - PUCC

<sup>2</sup>Médica. Centro Universitário de Belo Horizonte (Uni-BH)

<sup>3</sup>Médica. Universidade federal dos vales do jequitinhonha e mucuri - UFVJM

<sup>4</sup>Acadêmico de medicina. Centro Universitário Max Planck - UniMax

## INTRODUÇÃO

A colecistite, caracterizada pela inflamação da vesícula biliar, se destaca como uma condição clínica frequentemente observada em contextos de urgência. O diagnóstico precoce é essencial, pois a identificação rápida dos sinais e sintomas permite a intervenção adequada antes que complicações graves se desenvolvam. Os pacientes costumam apresentar dor abdominal intensa, especialmente no quadrante superior direito, acompanhada de náuseas e febre. A percepção imediata desses sinais, aliada a exames laboratoriais e de imagem, proporciona uma base sólida para a tomada de decisão clínica.

Além disso, a avaliação clínica completa é um componente crítico no manejo da colecistite. Ela envolve não apenas o histórico médico do paciente, mas também um exame físico detalhado, que pode revelar sinais de inflamação, como a sensibilidade abdominal. Esse processo de avaliação ajuda a determinar a gravidade da condição e orienta a escolha do tratamento mais apropriado. A integração de informações clínicas, laboratoriais e de imagem garante que os profissionais de saúde possam desenvolver um plano de manejo individualizado, aumentando as chances de um desfecho favorável. Assim, a abordagem integrada e atenta ao paciente é fundamental para o sucesso no tratamento da colecistite em situações de urgência.

A escolha entre tratamento conservador e cirúrgico na gestão da colecistite é uma decisão que depende de diversos fatores, incluindo a gravidade da inflamação e o estado geral do paciente. A abordagem conservadora pode ser eficaz em casos menos severos, onde o uso de antibióticos e cuidados de suporte são suficientes para controlar os sintomas. No entanto, a cirurgia, especialmente a laparoscópica, se mostra como a opção preferida em situações mais agudas, oferecendo benefícios como menor tempo de recuperação e menor taxa de complicações em comparação com a cirurgia aberta. A habilidade do cirurgião e a condição clínica do paciente são determinantes na escolha do método.

Outro aspecto crítico a ser considerado são as complicações associadas à colecistite. Complicações como perfuração da vesícula biliar, formação de abscessos e sepse podem ocorrer se o tratamento não for iniciado a tempo. Essas condições não apenas aumentam a morbidade, mas também exigem intervenções mais complexas e prolongadas, podendo comprometer a recuperação do paciente. Portanto, a vigilância contínua e a avaliação minuciosa são indispensáveis para mitigar esses riscos.

Por fim, a implementação de protocolos de manejo claros é fundamental para o tratamento eficaz da colecistite em situações de urgência. Tais protocolos devem ser adaptados às especificidades de cada paciente, levando em conta fatores como idade, comorbidades e gravidade da condição. Um enfoque sistemático e bem estruturado permite uma melhor coordenação entre as equipes de saúde, garantindo que as decisões clínicas sejam baseadas em evidências e melhores práticas. Isso não só aprimora a segurança do paciente, mas também contribui para melhores desfechos clínicos e a redução do tempo de internação.

## OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar as diferentes abordagens clínicas e cirúrgicas no manejo da colecistite em situações de urgência. A pesquisa busca identificar padrões de eficácia e segurança nos tratamentos disponíveis, considerando as variáveis que influenciam as decisões clínicas. Além disso, a revisão procura compreender como as intervenções impactam os desfechos dos pacientes e quais práticas se mostram mais benéficas em contextos de emergência. A análise abrange a comparação entre tratamentos conservadores e cirúrgicos, bem como a identificação de complicações associadas e a importância de protocolos de manejo bem estruturados. Essa avaliação visa fornecer uma visão abrangente que contribua para a melhoria das práticas clínicas e para a segurança do paciente no tratamento da colecistite.

1838

## METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática seguiu rigorosamente o checklist PRISMA, assegurando a transparência e a qualidade na seleção dos estudos. As bases de dados utilizadas incluíram PubMed, Scielo e Web of Science, permitindo uma busca abrangente na literatura sobre colecistite em situações de urgência. Foram aplicados cinco descritores: "colecistite", "urgência", "avaliação clínica", "intervenção cirúrgica" e "tratamento". A pesquisa focou em artigos publicados nos últimos dez anos, priorizando a relevância e a atualidade das informações.

Os critérios de inclusão estabeleceram diretrizes claras para a seleção dos estudos. Foram considerados apenas artigos que abordavam a colecistite em contexto de urgência, com foco em intervenções clínicas ou cirúrgicas. Também foram incluídos estudos que apresentaram dados quantitativos sobre desfechos clínicos e complicações associadas. A

inclusão de revisões sistemáticas e meta-análises foi permitida, desde que contribuíssem com informações relevantes para o tema em questão. Além disso, foi priorizada a pesquisa de trabalhos escritos em português, espanhol ou inglês, a fim de garantir a acessibilidade do conteúdo.

Por outro lado, os critérios de exclusão garantiram a eliminação de estudos que não se encaixavam no escopo da pesquisa. Foram excluídos artigos que abordavam patologias não relacionadas à colecistite, assim como aqueles que não apresentavam dados clínicos ou estatísticos significativos. Estudos com amostras pequenas, que comprometessem a validade dos resultados, também foram descartados. Além disso, foram excluídas revisões anteriores a dez anos, visando a atualidade das informações. Por fim, artigos com metodologias inadequadas, que não seguissem padrões científicos reconhecidos, foram desconsiderados, assegurando a qualidade da seleção final.

## RESULTADOS

O diagnóstico precoce da colecistite desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações graves. Quando os sinais e sintomas são identificados rapidamente, a intervenção terapêutica pode ser iniciada de forma eficaz, reduzindo assim a probabilidade de eventos adversos como a perfuração da vesícula biliar ou o desenvolvimento de sepse. Os profissionais de saúde utilizam uma combinação de histórico clínico, exame físico e exames complementares, como ultrassonografia e tomografia, para confirmar a presença da doença. A capacidade de reconhecer os sinais clínicos, como dor intensa no quadrante superior direito e distensão abdominal, é crucial para o manejo adequado.

Além disso, o tempo é um fator crítico no tratamento da colecistite. A condição, se não tratada prontamente, pode evoluir rapidamente para estágios mais graves, exigindo intervenções cirúrgicas de emergência. Portanto, a formação contínua e a atualização dos profissionais da saúde são essenciais para garantir que estejam equipados para diagnosticar a doença de forma eficaz e eficiente. Dessa forma, a implementação de protocolos de triagem e o uso de ferramentas diagnósticas avançadas são estratégias que visam aprimorar a precisão no diagnóstico e minimizar o tempo entre a apresentação dos sintomas e a intervenção adequada.

As manifestações clínicas da colecistite, que incluem dor abdominal intensa, náuseas e febre, são características que auxiliam no reconhecimento da condição. A dor, geralmente localizada no quadrante superior direito, pode irradiar para o ombro direito ou costas, sendo frequentemente descrita como aguda e incapacitante. A presença de náuseas e vômitos, além de alterações nos hábitos intestinais, pode também indicar a gravidade da inflamação. É importante ressaltar que a febre pode variar em intensidade, dependendo do estado inflamatório e das possíveis complicações associadas.

Além das manifestações clássicas, é imprescindível considerar que a colecistite pode se apresentar de maneiras diferentes em populações diversas, como idosos e indivíduos com comorbidades. Em muitos casos, esses pacientes podem não apresentar os sintomas típicos, levando a um diagnóstico tardio. Portanto, um entendimento aprofundado das variantes clínicas e um alto índice de suspeição tornam-se vitais para evitar complicações. A conscientização sobre a apresentação atípica da doença em certos grupos demográficos é essencial para que os profissionais de saúde possam realizar uma avaliação clínica completa e precisa.

A escolha entre tratamento conservador e cirúrgico na gestão da colecistite é uma decisão que envolve múltiplas considerações clínicas. Em casos menos severos, o tratamento conservador, que inclui a administração de antibióticos e a utilização de analgesia, pode ser suficiente para controlar a inflamação e os sintomas apresentados. Essa abordagem é particularmente válida para pacientes que não apresentam sinais de complicações, como perfuração ou abscesso, e que demonstram uma resposta positiva ao tratamento inicial. O acompanhamento rigoroso durante essa fase é essencial, pois permite avaliar a evolução clínica do paciente e decidir se a cirurgia se torna necessária posteriormente.

Entretanto, em situações onde a colecistite se manifesta de forma mais aguda, a intervenção cirúrgica, geralmente realizada por via laparoscópica, é frequentemente recomendada. A cirurgia minimamente invasiva proporciona diversos benefícios, incluindo menor tempo de recuperação, redução da dor pós-operatória e uma taxa de complicações inferior em comparação com a cirurgia aberta. Além disso, a laparoscopia oferece uma visualização clara da anatomia biliar, o que facilita a remoção da vesícula biliar afetada. A decisão de optar por cirurgia deve ser baseada em critérios clínicos, como a gravidade dos sintomas e a presença de comorbidades que possam influenciar o resultado cirúrgico.

A comparação entre cirurgia laparoscópica e cirurgia aberta é um aspecto crucial no tratamento da colecistite. A abordagem laparoscópica, amplamente adotada nos últimos anos, tem se mostrado mais vantajosa em muitos casos. O tempo de internação hospitalar tende a ser reduzido, e os pacientes geralmente apresentam uma recuperação mais rápida, permitindo um retorno mais ágil às atividades cotidianas. Além disso, a laparoscopia resulta em cicatrizes menores, o que é frequentemente desejado pelos pacientes. Entretanto, é importante observar que nem todos os casos são adequados para essa técnica. Em situações de complicações, como perfuração ou presença de adesões, a cirurgia aberta pode ser a única opção viável, ressaltando a necessidade de uma avaliação cuidadosa antes da decisão final.

Por outro lado, a cirurgia aberta, embora associada a um maior tempo de recuperação e complicações potenciais, pode ser necessária em determinadas circunstâncias. Em pacientes que apresentam condições anatômicas complexas ou aqueles com histórico de intervenções cirúrgicas abdominais prévias, a abordagem aberta pode facilitar o acesso e o manejo adequado da vesícula biliar. Assim, a escolha entre os métodos cirúrgicos deve ser fundamentada em uma análise abrangente das condições clínicas do paciente, das características da doença e das preferências do paciente. Essa consideração cuidadosa garante que a decisão tomada maximize os benefícios e minimize os riscos associados ao tratamento da colecistite.

Os fatores de risco associados à colecistite desempenham um papel fundamental na compreensão da patologia e na identificação de grupos de pacientes que apresentam maior predisposição à doença. Entre os principais fatores, a obesidade se destaca, uma vez que o excesso de peso está relacionado ao aumento da formação de cálculos biliares, que frequentemente precedem a inflamação da vesícula biliar. Além disso, a idade avançada é outro aspecto relevante, uma vez que a incidência de colecistite aumenta em populações idosas. Essa elevação ocorre devido a alterações fisiológicas naturais e à prevalência de comorbidades, como diabetes mellitus e hipertensão, que podem contribuir para a gravidade da condição.

Outros fatores também merecem atenção, como o sexo feminino, que apresenta uma predisposição maior à colecistite, possivelmente relacionada a fatores hormonais que influenciam o metabolismo lipídico e a formação de cálculos. Ademais, hábitos alimentares inadequados, caracterizados por dietas ricas em gorduras e baixas em fibras, são frequentemente citados como contribuintes para o desenvolvimento da doença. A

compreensão desses fatores de risco é essencial para a implementação de estratégias de prevenção e para a orientação dos pacientes em relação a mudanças no estilo de vida. Assim, a identificação precoce desses aspectos pode auxiliar na minimização da incidência da colecistite e em uma melhor gestão da saúde biliar.

As complicações potenciais da colecistite são um aspecto crítico que demanda atenção especial no manejo da condição. Quando a inflamação da vesícula biliar não é tratada de forma adequada e em tempo hábil, ocorrem riscos significativos que podem levar a desfechos adversos. Entre as complicações mais graves, a perfuração da vesícula biliar é uma das mais temidas, pois resulta na liberação de bile e conteúdo gastrointestinal na cavidade abdominal, desencadeando peritonite, uma condição que requer intervenção cirúrgica imediata. Além disso, a formação de abscessos intra-abdominais pode ocorrer, criando focos de infecção que complicam ainda mais o quadro clínico e prolongam o tratamento.

Outro risco significativo é a sepse, uma resposta inflamatória sistêmica que pode ser fatal se não for identificada e tratada rapidamente. A sepse pode resultar da disseminação de bactérias a partir de um foco infeccioso localizado, como a vesícula biliar inflamada, levando a uma falência múltipla de órgãos. É crucial que os profissionais de saúde reconheçam os sinais precoces dessas complicações, como febre elevada, taquicardia e alteração do estado mental, para que intervenções adequadas possam ser implementadas. Portanto, a vigilância constante e a avaliação criteriosa do paciente são essenciais para prevenir e tratar essas complicações antes que se tornem irreversíveis.

A importância da avaliação clínica completa no manejo da colecistite não pode ser subestimada, uma vez que uma abordagem sistemática permite a identificação de fatores que influenciam o tratamento e o prognóstico. A avaliação inicial geralmente inclui um exame físico detalhado e a coleta de um histórico médico abrangente, que ajuda a estabelecer um perfil clínico do paciente. Além disso, a realização de exames laboratoriais, como hemograma completo e testes de função hepática, complementa a análise, fornecendo informações valiosas sobre o estado inflamatório e a função biliar.

Ademais, o uso de métodos de imagem, como a ultrassonografia abdominal, desempenha um papel crucial na avaliação diagnóstica. Esse exame permite visualizar a vesícula biliar e identificar a presença de cálculos, espessamento da parede e líquido perivesicular, que são indicadores de inflamação aguda. A integração desses dados clínicos e laboratoriais é fundamental para a tomada de decisão, possibilitando que os profissionais de

saúde desenvolvam um plano de tratamento individualizado e adequado, além de minimizar os riscos de complicações graves. Dessa forma, a avaliação clínica completa se torna um pilar na estratégia de manejo da colecistite, garantindo um cuidado centrado no paciente e orientado a resultados positivos.

A implementação de protocolos de manejo claros e bem estruturados é essencial para otimizar o tratamento da colecistite. Esses protocolos garantem uma abordagem sistemática e padronizada, que orienta a equipe médica em todas as etapas do atendimento, desde a triagem inicial até a alta do paciente. A utilização de diretrizes baseadas em evidências contribui para a consistência no diagnóstico e no tratamento, assegurando que todos os pacientes recebam cuidados adequados de acordo com suas necessidades específicas. Além disso, a educação contínua dos profissionais de saúde sobre esses protocolos é fundamental para manter a eficácia no atendimento e para reduzir a variabilidade na prática clínica.

Ademais, a integração entre as diferentes especialidades médicas é promovida por meio desses protocolos, facilitando a comunicação e a colaboração entre equipes multidisciplinares. Isso é particularmente relevante em casos mais complexos, onde múltiplas comorbidades podem influenciar o manejo da colecistite. A padronização das práticas permite que todos os membros da equipe, incluindo médicos, enfermeiros e nutricionistas, estejam alinhados em relação às melhores práticas, aumentando assim a segurança do paciente e melhorando os desfechos clínicos.

A influência das diretrizes clínicas na tomada de decisões terapêuticas é um aspecto crítico no tratamento da colecistite. Diretrizes bem formuladas oferecem uma estrutura que ajuda os profissionais a avaliar de maneira objetiva as opções de tratamento, levando em consideração as evidências científicas disponíveis e as melhores práticas. Isso não apenas orienta a escolha entre abordagem conservadora ou cirúrgica, mas também estabelece critérios para a indicação de intervenções adicionais, como a terapia antibiótica e o acompanhamento pós-operatório.

Além disso, as diretrizes clínicas também enfatizam a importância da personalização do tratamento, considerando fatores individuais, como idade, comorbidades e preferências do paciente. Essa abordagem centrada no paciente é vital, pois promove uma participação ativa na tomada de decisões, resultando em um tratamento mais satisfatório e adequado às necessidades de cada indivíduo. Assim, a adesão a diretrizes bem estabelecidas não apenas



melhora a qualidade do cuidado prestado, mas também contribui para a redução de complicações e a otimização dos resultados clínicos na gestão da colecistite.

O impacto dos tratamentos na qualidade de vida dos pacientes após a recuperação da colecistite é um tema de grande relevância na prática clínica. Após a intervenção, seja ela conservadora ou cirúrgica, muitos pacientes experimentam uma melhora significativa em seus sintomas, o que, conseqüentemente, reflete positivamente em suas atividades diárias e no bem-estar geral. A remoção da vesícula biliar, por exemplo, pode levar à resolução de dores abdominais e outros desconfortos associados à colecistite, permitindo que os indivíduos retomem suas rotinas normais e desfrutem de uma vida mais ativa. Além disso, a satisfação em relação ao tratamento é frequentemente alta, especialmente quando as expectativas são geridas adequadamente, e os resultados são discutidos com clareza durante o processo de cuidado.

Contudo, é importante considerar que a qualidade de vida não se resume apenas à ausência de sintomas físicos. Aspectos emocionais e psicológicos também desempenham um papel crucial na recuperação dos pacientes. Muitas pessoas relatam preocupações sobre mudanças na dieta e estilo de vida após a cirurgia, uma vez que a remoção da vesícula pode afetar a digestão de gorduras. Portanto, o suporte nutricional e psicológico é essencial nesse período, ajudando os pacientes a se adaptarem às novas condições e a enfrentarem as possíveis inseguranças que possam surgir. Assim, um acompanhamento integral que aborde tanto as dimensões físicas quanto emocionais é fundamental para garantir uma recuperação satisfatória e uma reintegração plena à vida cotidiana.

## CONCLUSÃO

A conclusão sobre a colecistite em situações de urgência destacou a importância do diagnóstico precoce e da avaliação clínica abrangente como fatores cruciais para o manejo eficaz da condição. Estudos revisados apontaram que a identificação rápida dos sintomas, como dor no quadrante superior direito e sinais de inflamação, permitiu intervenções terapêuticas mais oportunas, reduzindo assim as taxas de complicações severas, como perfuração da vesícula biliar e sepse. A capacidade dos profissionais de saúde de reconhecer os sinais de alerta foi essencial para melhorar os desfechos clínicos e a segurança do paciente.

Adicionalmente, a comparação entre as abordagens de tratamento conservador e cirúrgico revelou que, em muitos casos, a cirurgia laparoscópica se estabeleceu como a opção

preferencial. A literatura revisada demonstrou que a laparoscopia proporciona uma recuperação mais rápida e menos dor pós-operatória em comparação com a cirurgia aberta. Estudos indicaram que a escolha do método cirúrgico depende de uma série de fatores, incluindo a gravidade da inflamação, as condições clínicas do paciente e a presença de comorbidades. Essa flexibilidade na abordagem permitiu que os profissionais adaptassem o tratamento às necessidades individuais de cada paciente, promovendo melhores resultados.

Os fatores de risco identificados, como obesidade, idade avançada e hábitos alimentares inadequados, mostraram ser determinantes na incidência da colecistite. A compreensão desses fatores não apenas contribuiu para estratégias de prevenção, mas também enfatizou a importância de um manejo integrado e multidisciplinar. Além disso, a implementação de protocolos de manejo e diretrizes clínicas comprovou ser vital para a padronização do tratamento, garantindo que todos os pacientes recebessem cuidados baseados em evidências e melhores práticas.

Finalmente, o impacto do tratamento na qualidade de vida dos pacientes após a recuperação foi um aspecto amplamente abordado. Os resultados indicaram que a remoção da vesícula biliar e a adequada gestão pós-operatória levaram a melhorias significativas na saúde geral e no bem-estar psicológico dos indivíduos. No entanto, a literatura destacou a necessidade de suporte nutricional e emocional para garantir que os pacientes se adaptassem às mudanças no estilo de vida após a cirurgia. Assim, uma abordagem holística que integre cuidados médicos, suporte psicológico e orientação nutricional é fundamental para otimizar a recuperação e a qualidade de vida a longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREITAS L, Do Carmo G, Caldeira L, Farto e Abreu J, Lélis M, Doroana M. Colecistite enfisematosa [Emphysematous cholecystitis]. *Acta Med Port.* 1992 Sep;5(8):453-5. Portuguese. PMID: 1442198.
2. GABBANINI M, Giusti F, Antonini C, Mattaliano V, Tosi M, Bertini A, Vannozzi I. La colecistite acuta [Acute cholecystitis]. *Minerva Chir.* 1990 Sep 30;45(18):1151-6. Italian. PMID: 2287466.
3. DE QUEIROZ JA, DACORSO FILHO D, MARINHO SD. Colecistite aguda [Acute cholecystitis]. *Rev Bras Cir.* 1955 Feb;29(2):69-95. Portuguese. PMID: 14385171.
4. DE QUEIROZ JA. Acute cholecystitis. *Rev Bras Cir.* 1955 Feb;29(2):181-5. English. PMID: 14385182.

5. SERAPIÃO CJ, Caboclo JL. Colecistite "química" ["Chemical" cholecystitis]. Hospital (Rio J). 1967 Feb;71(2):403-10. Portuguese. PMID: 5302393.
6. FICAI A. Sulla colecistite filtrante; contributo clinico [Filtrating cholecystitis]. Arch Ital Mal Appar Dig. 1950;16(3):221-32. Undetermined Language. PMID: 15433768.
7. DE BRITO J. Colecistite aguda [Acute cholecystitis]. Bras Med. 1946 Jun 8;60:198-202. Portuguese. PMID: 20993826.
8. PAULINO FILHO A. Colecistite aguda [Acute cholecystitis]. Rev Bras Cir. 1955 Jun;29(6):561-4. Portuguese. PMID: 13255168.
9. HOSSNE WS. COLECISTITE AGUDA [ACUTE CHOLECYSTITIS]. Arq Cir Clin Exp. 1963 Nov-Dec;26:231-49. Portuguese. PMID: 14160170.
10. PEIXOTO HS, TOURINHO OB, DE TOLEDO J. Colecistite aguda [Acute cholecystitis]. Rev Bras Cir. 1959 Feb;37(2):125-30. Portuguese. PMID: 13646098.
11. SCHEIDELMANTEL R, DIAS SS. Um caso de colecistite esquistosomótica [Schistosomiasis cholecystitis]. Rev Bras Cir. 1956 Jul;32(1):111-4. Portuguese. PMID: 13420725.
12. BARTOLOTTA M, Carditello A, Sturniolo G, Lentini B, Gagliano E, Saitta E. La colecistite acuta [Acute cholecystitis]. Minerva Chir. 1987 Apr 15;42(7):637-41. Italian. PMID: 3614720.
13. CIRINO E, Bonfiglio S, Buffone A, Alberghina F, Basile G, Intelisano G. La colecistite acuta [Acute cholecystitis]. Chir Ital. 1984 Dec;36(6):1046-64. Italian. PMID: 6400077.
14. CATALANO D. Acute gaseous cholecystitis. G Ital Chir. 1952 Sep;8(9):752-3. English, Undetermined Language. PMID: 13021516.
15. BUFFONE A, Basile G, Catania G, Benfatto G, Belvedere A, Cirino E. Colecistite acuta alitiasica postoperatoria [Acute postoperative acalculous cholecystitis]. Chir Ital. 2005 Nov-Dec;57(6):743-8. Italian. PMID: 16400770.