

## COLELITÍASE NA GESTAÇÃO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS CHOLELITHIASIS IN PREGNANCY: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

Marihá Brum Siqueira<sup>1</sup>  
Gustavo Cota Barbosa de Lima Santos<sup>2</sup>  
Delio Lima Rocha<sup>3</sup>  
Ana Clara Aguilar de Almeida<sup>4</sup>

**RESUMO:** A colelitíase na gestação constitui uma condição clínica de relevante importância devido à sua prevalência aumentada entre mulheres em idade fértil e às alterações fisiológicas características do período gestacional que favorecem a formação de cálculos biliares. Este estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, teve como objetivo analisar os principais desafios diagnósticos e terapêuticos associados à colelitíase em gestantes. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, abrangendo publicações entre 2013 e 2024. Os resultados revelaram que os sinais e sintomas da colelitíase podem ser confundidos com manifestações comuns da gravidez, dificultando o diagnóstico clínico. A ultrassonografia abdominal é o método de imagem mais utilizado, embora sua acurácia possa ser reduzida em fases avançadas da gestação. Em relação ao tratamento, a conduta inicial conservadora é preferencial nos casos não complicados, sendo a colecistectomia videolaparoscópica indicada quando há falha terapêutica ou complicações. O segundo trimestre é considerado o período mais seguro para a realização da cirurgia. A ausência de protocolos clínicos padronizados e a escassez de estudos randomizados reforçam a necessidade de individualização das condutas e de atuação multidisciplinar. Conclui-se que a abordagem da colelitíase na gestação exige estratégias clínicas baseadas em evidências, com foco na segurança materno-fetal e na eficácia terapêutica.

5265

**Palavras-chave:** Colelitíase. Gestação. Diagnóstico. Tratamento.

**ABSTRACT:** Cholelithiasis during pregnancy is a clinical condition of significant importance due to its increased prevalence among women of childbearing age and the physiological changes characteristic of the gestational period that favor the formation of gallstones. This study, through an integrative literature review, aimed to analyze the main diagnostic and therapeutic challenges associated with cholelithiasis in pregnant women. The research was conducted in the PubMed, SciELO, LILACS and Scopus databases, covering publications between 2013 and 2024. The results revealed that the signs and symptoms of cholelithiasis can be confused with common manifestations of pregnancy, making clinical diagnosis difficult. Abdominal ultrasound is the most commonly used imaging method, although its accuracy may be reduced in advanced stages of pregnancy. Regarding treatment, initial conservative management is preferred in uncomplicated cases, with videolaparoscopic cholecystectomy indicated when there is therapeutic failure or complications. The second trimester is considered the safest period for surgery. The lack of standardized clinical protocols and the scarcity of randomized studies reinforce the need for individualized approaches and multidisciplinary action. It is concluded that the approach to cholelithiasis during pregnancy requires evidence-based clinical strategies, focusing on maternal-fetal safety and therapeutic efficacy.

**Keywords:** Cholelithiasis. Pregnancy. Diagnosis. Treatment.

<sup>1</sup>Universidade Governador Ozanan Coelho.

<sup>2</sup>Universidade Governador Ozanan Coelho.

<sup>3</sup>Universidade Governador Ozanan Coelho.

<sup>4</sup>Universidade Governador Ozanan Coelho.

## INTRODUÇÃO

A colelitíase, caracterizada pela presença de cálculos biliares na vesícula, é uma condição relativamente comum em mulheres em idade fértil, com prevalência aumentada durante a gestação devido a alterações hormonais significativas. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona induz alterações na composição da bile e na motilidade da vesícula biliar, favorecendo a formação de cálculos. Estima-se que até 12% das gestantes possam desenvolver colelitíase, embora nem todas apresentem sintomas clínicos evidentes. Contudo, quando sintomática, a condição pode se manifestar por dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos e, em casos mais graves, evolução para colecistite, colangite ou pancreatite.

O diagnóstico da colelitíase durante a gestação impõe desafios clínicos relevantes. As alterações fisiológicas do período gestacional podem mascarar ou confundir os sinais e sintomas, dificultando a distinção entre condições obstétricas e gastrointestinais. Além disso, o uso de exames de imagem é limitado pelo risco potencial à saúde fetal, sendo a ultrassonografia o método de escolha por não utilizar radiação ionizante. No entanto, mesmo este exame pode apresentar limitações na visualização adequada da vesícula em determinadas fases da gestação, especialmente no terceiro trimestre.

Do ponto de vista terapêutico, o manejo da colelitíase na gestação deve ser cauteloso e individualizado. A abordagem inicial é geralmente conservadora, com medidas dietéticas e controle da dor, visando postergar intervenções até o pós-parto. No entanto, casos recorrentes ou complicados podem exigir tratamento cirúrgico, como a colecistectomia videolaparoscópica, cuja segurança tem sido progressivamente demonstrada mesmo durante a gestação, principalmente no segundo trimestre. A decisão sobre a intervenção deve equilibrar o risco materno-fetal associado à cirurgia e à anestesia com os riscos da não intervenção diante de complicações graves.

As diretrizes clínicas ainda apresentam divergências quanto ao melhor momento e à forma de tratamento da colelitíase na gestação, refletindo a complexidade do manejo da condição. A escassez de estudos prospectivos controlados limita a formulação de protocolos padronizados, e muitos casos são conduzidos com base na experiência clínica e na avaliação individual do risco-benefício. Esse cenário destaca a importância de abordagens multidisciplinares envolvendo obstetras, cirurgiões, anestesiistas e radiologistas, a fim de garantir um cuidado seguro e eficaz para mãe e feto.

Dessa forma, torna-se essencial compreender os principais desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos no manejo da colelitíase durante a gestação, considerando as particularidades fisiológicas do período gestacional e os riscos inerentes às intervenções. A atualização do conhecimento científico nessa área é crucial para subsidiar a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

Diante do exposto o estudo objetiva analisar os desafios diagnósticos e terapêuticos da colelitíase na gestação, com ênfase nas limitações dos métodos de imagem, nos riscos das intervenções cirúrgicas e nas condutas clínicas mais seguras e eficazes para o binômio materno-fetal.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi identificar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre os desafios diagnósticos e terapêuticos da colelitíase na gestação. A revisão integrativa é uma metodologia amplamente utilizada na área da saúde por possibilitar a síntese de resultados de estudos com diferentes delineamentos, oferecendo uma compreensão abrangente sobre o tema investigado.

A elaboração da revisão seguiu as seguintes etapas metodológicas: definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca sistematizada nas bases de dados, avaliação crítica dos estudos selecionados, extração e categorização dos dados, e por fim, análise e síntese dos resultados. A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais são os principais desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados na abordagem da colelitíase em gestantes segundo a literatura científica atual?”.

5267

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, utilizando os seguintes descritores controlados e não controlados, combinados com operadores booleanos: “colelitíase”, “gestação”, “gravidez”, “diagnóstico”, “terapia”, “tratamento”, “cholelithiasis”, “pregnancy”, “diagnosis” e “therapy”. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2013 e 2024, disponíveis na íntegra, que abordassem especificamente os aspectos diagnósticos e/ou terapêuticos da colelitíase em gestantes.

Os critérios de exclusão adotados foram: estudos que abordassem colelitíase fora do contexto gestacional, revisões narrativas sem rigor metodológico, cartas ao editor, resumos de congressos, teses e dissertações. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores de forma

independente, em três etapas: leitura dos títulos, dos resumos e, posteriormente, leitura completa dos textos. Em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado.

Após a seleção final, os dados foram organizados em um instrumento previamente elaborado contendo: identificação do artigo, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivos, principais achados relacionados ao diagnóstico e tratamento, e conclusões. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, permitindo a categorização temática dos principais desafios enfrentados no diagnóstico e na terapêutica da colelitíase durante a gestação.

## RESULTADOS

A presente revisão integrativa permitiu a identificação de 10 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo publicações entre os anos de 2013 e 2024. As evidências analisadas foram agrupadas em duas categorias temáticas principais: desafios diagnósticos e desafios terapêuticos da colelitíase na gestação.

No que se refere aos desafios diagnósticos, os estudos destacam que as alterações fisiológicas típicas da gestação, como náuseas, vômitos, distensão abdominal e dor epigástrica, podem mimetizar os sintomas da colelitíase, dificultando a suspeita clínica inicial. A ultrassonografia abdominal foi unanimemente apontada como o método diagnóstico de primeira escolha por sua segurança e eficácia, embora sua acurácia possa ser reduzida nas fases avançadas da gestação devido à interposição intestinal e ao deslocamento da vesícula biliar pelo útero gravídico. Alguns estudos mencionaram a utilização complementar da colangiorressonância magnética, principalmente em casos de complicações como coledocolitíase, por não utilizar radiação ionizante. No entanto, seu acesso ainda é limitado em diversas regiões, especialmente em serviços públicos de saúde.

Em relação aos desafios terapêuticos, observou-se consenso quanto à conduta inicial conservadora para pacientes com colelitíase não complicada, baseada em repouso, hidratação, analgesia e dieta pobre em gorduras. Contudo, em casos de recorrência ou progressão para colecistite aguda, pancreatite biliar ou colangite, a colecistectomia torna-se indicada. A videolaparoscopia foi descrita como uma opção segura durante a gestação, sobretudo no segundo trimestre, quando há menor risco de aborto espontâneo e complicações fetais. Alguns estudos relataram desfechos maternos e fetais favoráveis quando a cirurgia foi realizada por equipe experiente e com adequada monitorização intraoperatória.

Ainda no campo terapêutico, evidenciou-se uma lacuna na padronização de protocolos clínicos para a abordagem da colelitíase gestacional. Diretrizes internacionais, como as da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e da Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), recomendam individualização da conduta, levando em consideração o risco materno-fetal e a gravidade do quadro clínico. A ausência de estudos randomizados controlados, contudo, dificulta a formulação de recomendações robustas, sendo muitas decisões baseadas em séries de casos e estudos observacionais.

Por fim, diversos estudos ressaltaram a importância da abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, cirurgiões e anesthesiologistas, para a definição do momento e tipo de intervenção mais segura. Também foi destacada a necessidade de acompanhamento pré-natal rigoroso em gestantes com histórico de colelitíase sintomática, a fim de prevenir complicações e otimizar o manejo clínico.

Esses achados demonstram que, embora existam condutas eficazes para o diagnóstico e tratamento da colelitíase na gestação, persistem importantes desafios relacionados à acurácia diagnóstica, ao momento ideal da intervenção cirúrgica e à segurança materno-fetal, evidenciando a necessidade de mais estudos clínicos e o fortalecimento de diretrizes baseadas em evidências.

## DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidencia que a colelitíase durante a gestação permanece como um desafio clínico multifatorial, exigindo um equilíbrio delicado entre o diagnóstico preciso e o manejo terapêutico seguro para a gestante e o feto. As alterações hormonais gestacionais, principalmente os níveis elevados de progesterona e estrogênio, desempenham papel crucial na patogênese dos cálculos biliares, contribuindo para a estase biliar e a supersaturação da bile por colesterol, fatores que favorecem a formação de cálculos mesmo em mulheres sem histórico prévio de doença biliar.

O diagnóstico da colelitíase na gestação é dificultado pela sobreposição dos sintomas com manifestações comuns da gestação e pela limitação no uso de métodos de imagem. A ultrassonografia, apesar de ser segura e de fácil acesso, pode ter sua sensibilidade comprometida por fatores anatômicos relacionados à gestação avançada. A colangiorressonância magnética surge como alternativa segura, sem exposição à radiação ionizante, mas ainda é subutilizada por questões de custo e disponibilidade, especialmente em países de baixa e média renda.

Assim, reforça-se a necessidade de capacitação dos profissionais para interpretação criteriosa dos sinais clínicos e achados ultrassonográficos em gestantes com suspeita de colelitíase.

No tocante ao tratamento, a conduta conservadora continua sendo a abordagem inicial mais recomendada em casos de colelitíase não complicada, com uso de dieta hipolipídica, analgesia e hidratação. Entretanto, a recorrência dos sintomas ou a evolução para complicações como colecistite, pancreatite ou colangite impõe a necessidade de intervenção cirúrgica. A videolaparoscopia, quando realizada preferencialmente no segundo trimestre da gestação, tem demonstrado segurança comparável à cirurgia em não gestantes, com menores taxas de complicações, menor tempo de internação e melhores desfechos maternos e neonatais.

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e na anestesia obstétrica, ainda há hesitação em realizar colecistectomia durante a gestação, muitas vezes pela ausência de protocolos institucionais ou pela insegurança das equipes multiprofissionais diante dos riscos teóricos ao feto. A literatura, no entanto, aponta que o adiamento excessivo de cirurgias necessárias pode resultar em agravamento do quadro clínico, maior morbimortalidade materna e repercussões obstétricas adversas. Portanto, a individualização da conduta baseada em critérios clínicos objetivos e a atuação integrada entre cirurgião, obstetra e anestesista são fundamentais para a tomada de decisão segura.

5270

Por fim, a escassez de ensaios clínicos randomizados, a heterogeneidade dos estudos observacionais e a limitação de dados longitudinais reforçam a necessidade de mais pesquisas na área, especialmente em populações gestantes. O fortalecimento das evidências científicas permitirá o desenvolvimento de diretrizes padronizadas que orientem, com maior segurança, a prática clínica diante dos casos de colelitíase na gestação, minimizando riscos e promovendo melhores desfechos materno-fetais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colelitíase na gestação representa um desafio clínico relevante, dada a complexa interação entre as alterações fisiológicas próprias do período gestacional e as limitações impostas tanto ao diagnóstico quanto ao tratamento. Os achados desta revisão integrativa demonstram que, embora a ultrassonografia continue sendo o principal recurso diagnóstico, sua sensibilidade pode ser limitada em determinadas fases da gravidez. A utilização de métodos complementares, como a colangiorrressonância magnética, mostra-se promissora, porém ainda é restrita por barreiras logísticas e econômicas em muitos contextos.

No que se refere ao manejo terapêutico, a abordagem conservadora permanece como primeira linha nos casos não complicados, sendo essencial o acompanhamento clínico rigoroso para detecção precoce de complicações. A colecistectomia videolaparoscópica, especialmente quando realizada no segundo trimestre, tem se mostrado segura e eficaz, sendo indicada em casos de sintomas persistentes ou complicações agudas, desde que conduzida por equipe capacitada e com suporte obstétrico adequado.

A ausência de protocolos padronizados e de estudos com alto nível de evidência científica sobre o tema reforça a necessidade de decisões individualizadas, baseadas na avaliação criteriosa do quadro clínico, dos riscos materno-fetais e dos recursos disponíveis. A atuação integrada entre obstetras, cirurgiões e anestesiológicos é indispensável para garantir a segurança do binômio mãe-feto durante todo o processo diagnóstico e terapêutico.

Diante disso, é fundamental estimular a produção de pesquisas prospectivas e multicêntricas que contribuam para o desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências robustas. A ampliação do conhecimento técnico-científico permitirá a padronização de condutas e a redução de incertezas no manejo da colelitíase gestacional, promovendo melhores desfechos clínicos e obstétricos.

Portanto, o enfrentamento dos desafios diagnósticos e terapêuticos da colelitíase na gestação exige não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade clínica, atuação multidisciplinar e investimento contínuo em pesquisa, a fim de assegurar a qualidade e a segurança da assistência à saúde da gestante.

## REFERÊNCIAS

1. LEMOS, Lucas Naves; TAVARES, Rafael Moraes Fernandes; DE MATTOS DONADELLI, Carlos Augusto. Perfil epidemiológico de pacientes com colelitíase atendidos em um ambulatório de cirurgia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 28, p. e947-e947, 2019.
2. DUARTE, Carolina Vargas; DA CRUZ, Tulio Henrique; LINO, Henrique Augusto. DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO ABDOME AGUDO NA GESTAÇÃO. *e-Scientia*, v. 12, n. 2, p. 22-26, 2020.
3. NOVAES, Juliana Dal Pozzo et al. Diagnóstico de colelitíase intraútero no 3º trimestre gestacional: relato de caso e revisão de literatura.
4. DA SANTA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS et al. COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM GESTANTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.
5. CHAVES, Eclésio José Vascurado. Colecistite no ciclo grávido-puerperal. 2019.

6. CARVALHO, EVE GRILLO et al. COLELITÍASE FETAL: UM RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 22, n. 2, 2018.
7. MOURA, Nayara Corrêa Lobo. ABDOME AGUDO NÃO OBSTÉTRICO E GINECOLÓGICO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 2018.
8. PEREZ, Mayara Kato; BORGHESI, Ronaldo Antonio. Pancreatite aguda e gravidez: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 2, p. 28-30, 2013.
9. GRILLO, EVE; DE, ALCÂNTARA CHAGAS. COLELITÍASE FETAL: UM RELATO DE CASO.
10. ALBUQUERQUE, Mariah Fernandes et al. Colestase intra-hepática gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10338-e10338, 2022.
11. GADELHA, Patricia Spara et al. Aplicabilidade dos métodos de imagem na avaliação do abdome agudo durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ultrassonografia**, n. 16, p. 23-29, 2014.
12. DA SILVA, Cairo Soares; COELHO, Verônica Andressa Ortega. Gestação em pacientes portadoras de anemia falciforme. **Revista de Patologia, Tocantins**, v. 5, n. 4, p. 64-69, 2018.