

PREVALÊNCIA ULTRA-SONOGRÁFICA DE LITÍASE BILIAR EM PACIENTES AMBULATORIAIS

SONOGRAPHIC PREVALENCE OF CHOLELITIASIS IN OUT-PATIENTS

Orlando Jorge Martins Torres, TCBC-MA¹; Érica Sampaio Barbosa²; Patrícia Brandão Pantoja²; Maria Carlete Silva Diniz³; José Ribamar Sousa da Silva, TCBC-MA⁴; Nicolau Gregori Czezcko, TCBC-PR⁵

RESUMO: Objetivo: Este estudo tem por objetivo determinar a prevalência ultra-sonográfica de litíase biliar em pacientes ambulatoriais. **Método:** No período de julho de 2001 a março de 2002, 500 pacientes que procuraram o Hospital Universitário Presidente Dutra e que foram submetidos a exame ultra-sonográfico para doença não biliar foram avaliados. Havia 250 pacientes do sexo masculino e 250 do sexo feminino com idade variando de 19 a 72 anos. **Resultados:** A prevalência de colelitíase ou de pacientes que haviam sido previamente submetidos à colecistectomia por colelitíase foi de 18,4%. A colelitíase foi mais frequentemente observada naqueles pacientes com idade superior a 60 anos, sexo feminino, múltipara e com um índice de massa corporal superior a 30. **Conclusões:** A prevalência de colelitíase está aumentada na presença de fatores de risco (*Rev. Col. Bras. Cir.* 2005; 32(1): 47-49).

Descritores: Colelitíase; Pacientes ambulatoriais; Ultra-som; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A doença calculosa da vesícula biliar continua sendo um problema de saúde de proporções variadas em todo o mundo. Sua prevalência varia de acordo com as populações estudadas, tanto retrospectivamente em necropsias, quanto prospectivamente através do exame ultra-sonográfico. Estima-se que 25 milhões de pessoas nos Estados Unidos sejam portadoras de litíase biliar, onde são diagnosticados um milhão de casos novos por ano, o que resulta em 600 mil operações nesse período. Por outro lado, a prevalência de colelitíase em países africanos tende a ser baixa, normalmente inferior a 5%. No Brasil, a prevalência em estudos de necropsia em indivíduos com idade acima de 20 anos variou de 9,1% a 19,4%. Em estudo através de exame ultra-sonográfico a prevalência foi de 9,3%¹⁻⁴.

São considerados assintomáticos os casos que não estão associados à presença ou história de dor (cólica biliar) ou colecistite aguda, independente da presença de sintomas inespecíficos, como flatulência, intolerância a alimentos gordurosos e dispepsia. As conseqüências mais comuns da presença de cálculos na vesícula biliar são a colecistite, colangite, pancreatite e câncer da vesícula biliar⁵⁻⁷.

A evolução clínica dos pacientes com cálculo da vesícula biliar permanece controversa. Alguns estudos mostram uma probabilidade acumulada da ocorrência de sintomas biliares em pacientes com colelitíase assintomáticos de 10% em 5 anos e de 18% em 15 a 20 anos^{8,9}.

Uma vez que as colecistectomias realizadas tardiamente são grandes responsáveis pelo elevado número de

complicações, agravando a morbidade e aumentando a mortalidade, o conhecimento da frequência da litíase biliar cresce em importância. Portanto, é necessário identificar as características da população com doença biliar para que o diagnóstico seja feito sem retardo e com menor morbidade⁸⁻¹⁰.

Este estudo tem por objetivo determinar a prevalência ultra-sonográfica de litíase biliar em pacientes ambulatoriais no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

MÉTODO

No período de Julho de 2001 a março de 2002, foram avaliados 500 pacientes que procuraram o Serviço de Ultrasonografia do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para realização de exame ultra-sonográfico para elucidação de sintomas não relacionados à vesícula ou à via biliar, e que não apresentavam qualquer queixa relacionada ao aparelho digestivo. Os pacientes não haviam realizado exame ultra-sonográfico do abdome superior nos últimos três anos e foram distribuídos por faixa etária, com idade igual ou superior a 20 anos (Tabela 1). Havia 250 pacientes do sexo masculino e 250 do sexo feminino.

Antes do exame, os pacientes eram entrevistados, e os dados demográficos eram registrados. Foi analisada a prevalência de litíase biliar de acordo com a faixa etária, sexo, presença de diabetes, número de gestações, obesidade (através do índice de massa corpórea- IMC) e história de etilismo e tabagismo.

1. Professor Livre-Docente e Coordenador da Disciplina de Clínica Cirúrgica III – UFMA.

2. Estudante de Medicina – UFMA.

3. Residente de Clínica Médica – UFMA.

4. Médico Radiologista – UFMA.

5. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade Evangélica do Paraná.

Recebido em 18/07/2004

Aceito para publicação em 14/09/2004

Trabalho realizado na Disciplina de Clínica Cirúrgica III da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	n	%
20 - 29	117	23,4
30 - 39	80	16,0
40 - 49	89	17,8
50 - 59	88	17,6
60 - 69	76	15,2
>70	50	10,0
TOTAL	500	100

Em todos os pacientes, o exame ultra-sonográfico foi realizado por um único profissional e com o mesmo equipamento. O teste aplicado foi o χ^2 de independência e o alfa de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Dos pacientes examinados, 408 (81,6%) apresentavam vesícula biliar normal e 92 (18,4%) apresentavam colelitíase ou haviam sido submetidos previamente à colecistectomia.

A prevalência de colelitíase aumentou com a idade em ambos os sexos, sendo 1,7% na faixa etária de 20 a 29 anos e 5,2% naqueles de 60-69 anos ($p=0,334$).

Havia 250 pacientes do sexo masculino, com 40 casos de colelitíase (16%) e 250 pacientes do sexo feminino, com 52 casos de colelitíase (20,8%). A colelitíase foi mais freqüente no sexo feminino e ocorreu mais precocemente que no sexo masculino, porém sem diferença significativa ($p=0,204$).

A litíase biliar foi encontrada em 42,9% dos pacientes diabéticos e em 16,5% dos não diabéticos, diferença estatisticamente significativa ($p=0,0003$). Em relação ao número de gestações, a prevalência de litíase biliar foi de 1% em nulíparas, 1,4% em pacientes gesta I, 2,2% em pacientes gesta II, 2,6% em gesta III e 3,2% em mulheres com quatro ou mais gestações.

Entre os pacientes estudados, 65 apresentavam IMC abaixo de 20 (desnutrido – 13%), 257 apresentavam IMC entre 20 e 25 (normal – 51,4%), 148 apresentavam IMC entre 26 e 30 (excesso de peso – 29,6%) e 30 pacientes apresentavam IMC entre 31 e 39 (obesidade leve e moderada – 6%). Dos 30 pacientes com obesidade leve e moderada, 13 (43,3%) apresentavam colelitíase, enquanto que naqueles pacientes com baixo peso, IMC abaixo de 20 (65 pacientes), seis (9,2%) apresentavam a doença, diferença estatisticamente significativa ($p=0,0003$).

Não observamos relação direta entre a presença de litíase biliar e história de etilismo e tabagismo.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de colelitíase é realizado através da ultra-sonografia abdominal com índice de acerto de 95% e com as vantagens de não ser exame invasivo, ser bem tolerado pelo paciente e ser de fácil execução. Deve ser o primeiro exame realizado na suspeita clínica. A capacidade de resolu-

ção do aparelho e o fato de ser operador dependente, em algumas situações, fazem com que os resultados sejam comprometidos^{2,8,9}.

Na presença de cálculos biliares assintomáticos, a colecistectomia seletiva pode ser indicada de imediato ou na presença de situações como cálculos grandes, microlitíase, anemia hemolítica, vesícula em porcelana, pacientes diabéticos e pacientes com fatores de risco para complicações. Apesar destas situações não se mostrarem consensuais, o julgamento clínico adquire maior relevância quando se considera a baixa morbidade da colecistectomia eletiva^{4,7,11,12}.

A prevalência de litíase biliar foi mais elevada em nosso estudo (18,4%), pois não foi realizado em pacientes não-selecionados. Pacientes submetidos a exame ultra-sonográfico da próstata, da pelve e para diagnóstico e acompanhamento de gestação podem apresentar prevalência mais elevada pela associação de fatores predisponentes^{3,7,8,13}. Em estudo em pacientes em hemodiálise a prevalência foi semelhante à população geral, apresentando correlação com o sexo feminino, idade, número de gestações e partos¹⁴.

A prevalência de cálculos da vesícula biliar aumenta com a idade em ambos os sexos, com predomínio para o sexo feminino. Isto foi observado em outros estudos em países com alta e baixa prevalência. A maior freqüência de litíase biliar no sexo feminino (29,8%) ocorreu mais precocemente, e na faixa etária de 20 a 29 anos foi de 1,7% e no homem da mesma faixa etária foi de 0,2%. Influências hormonais parece ser um fator considerável nesta diferença, uma vez que os anticoncepcionais duplicam a prevalência de litíase na mulher fértil e o estrogênio pós-menopausa aumenta a incidência em duas e meia vezes. Os estrogênios e a pílula aumentam o potencial litogênico da bile, promovendo aumento de secreção biliar do colesterol e diminuição da secreção de ácidos biliares. A ação hormonal promove diminuição da motilidade vesicular. No presente estudo observamos um aumento progressivo relacionado com o número de gestações, desde 1% em nulíparas para 3,2% em mulheres com quatro ou mais gestações. Isto foi observado neste e em outros estudos. Estudos ultra-sonográficos na gravidez evidenciaram um aumento no volume da vesícula biliar e uma redução na taxa de esvaziamento após a ingestão de uma refeição. Além disso, também tem sido observado um aumento da incidência de lama biliar no puerpério. A formação de cálculos relacionada com a gravidez se deve ao aumento dos níveis de estrogênio, que torna a bile mais litogênica, reduzindo a síntese e secreção de ácidos biliares e a motilidade da vesícula^{5,6,12,15,16}.

A presença de múltiplos fatores de risco, particularmente no sexo feminino e, parentes de primeiro grau de pacientes portadores de colelitíase devem ser considerados para investigação com exames de imagem^{17,18}.

Tem sido observado em estudos epidemiológicos e de autopsia a maior prevalência de colelitíase em pacientes diabéticos. Embora este fato possa estar relacionado com o freqüente excesso de peso, hipertrigliceridemia e hábitos dietéticos, uma explicação mais precisa parece estar no distúrbio do metabolismo lipídico ao nível do hepatócito. Paralelamente, em consequência da neuropatia do sistema autônomo,

podem ocorrer distúrbios da função ileal e atonia vesicular, que contribuem para litogênese nos diabéticos^{4,8,13}.

A prevalência de litíase biliar aumentou de forma progressiva com o Índice de Massa Corpórea (IMC). Na obesidade, a bile hipersaturada é resultado do aumento excessivo da

síntese e secreção biliar de colesterol. O risco de litogênese é dobrado em paciente com 20% acima do seu peso ideal. A prevalência de litíase biliar em pacientes ambulatoriais é elevada, particularmente em pacientes que apresentam fatores de risco definido^{4,5,6,7,13}.

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to determine the sonographic prevalence of gallstone disease in out-patients. **Methods:** From July 2001 to March 2002, five hundred patients who underwent an ultra-sonographic exam for non-biliary disease were evaluated. There were 250 male and 250 female with age range from 19 to 72 years old. **Results:** The prevalence of cholelithiasis or patients who had been underwent to cholecystectomy due to cholelithiasis was 18.4%. Gallstones prevalence increased with age (sixty years old or over), female sex, more than four pregnancies and body mass index (BMI) over 30. **Conclusions:** The prevalence of gallstones increased in patients with risk factors.

Key words: Cholelithiasis; Outpatients; Ultrasonics; Epidemiology.

REFERÊNCIAS

- Attili AF, Carulli N, Roda E – Epidemiology of gallstone disease in Italy: prevalence data of Multicenter Italian Study on Cholelithiasis (M.I.COL.). *Am J Epidemiol*, 1995,141(2):158-165.
- Coelho JC, Bonilva R, Pitaki SA, et al. – Prevalence of gallstones in Brazilian population. *Int Surg*, 1999,84(1):25-28.
- Lima CPJ, Brizolara AA, Tavares DC, et al. – Estudo post-mortem da prevalência da litíase vesicular em uma população cirrótica. *GED gastroenterol endosc dig*, 1990,9(4):166-170.
- Rocha A – Litíase da vesícula biliar em material de autópsia no Triângulo Mineiro. *Amb. Rev Ass Med Bras*, 1977,23(5):196-208.
- Barker DJ, Gardner Mj, Power C, et al. – Prevalence of gallstones at necropsy in nine British towns: a collaborative study. *Br Med J*, 1979, 2(6202):1389-1392.
- Glenn F, Grafe WR – Historical events in biliary tract surgery. *Arch Surg*, 1966,93(5):848-852.
- Makaie M, Bevilacqua Rg, Biorolini D, Oliveira MR – Incidência de colelitíase em autópsias no município de São Paulo. *Rev Paul Med*, 1982,100:11-15.
- Coelho JCU, Frare RC, Arcec VFL, et al. – Prevalência de litíase vesicular em pacientes hospitalizados em Curitiba: avaliação ultra-sonográfica. *AMB. Rev Ass Med Bras*, 1991,37(4):169-172.
- Csendes A, Medina E, Vitola MLA, et al. – Características epidemiológicas de la litiasis biliar. *Series Clin Soc Med Santiago*, 1983,2:1-22.
- Lowenfels Ab, Velema JPV – Estimating gallstone incidence from prevalence data. *Scand J Gastroenterol*, 1992,27(11):984-986.
- Heaton KW – The epidemiology of gallstones and suggested aetiology. *Clin Gastroenterol*, 1973,2(1):67-83.
- Méndez-Sánchez N, Jessurun J, Ponciano-Rodríguez G, et al. – Prevalence of gallstone disease in Mexico. A necropsy study. *Dig Dis Sci*, 1993,38(4):680-683.
- Chapman BA, Wilson IR, Frampton CM, et al. – Prevalence of gallbladder disease in diabetes mellitus. *Dig Dis Sci*, 1996,41(11):2222-2228.
- Jakic M, Mihaljevic D, Pavlovic D, et al. – Prevalencija zucnih kamenaca u hemodjaliziranih bolesnika. *Lijec Vjesn*, 2003, 125(5-6):124-128
- Bar-Meir S – Gallstones: prevalence, diagnosis and treatment. *Isr Med Assoc J*, 2001, 3(2):111-113.
- Kratzer W, Mason RA, Kachele V – Prevalence of gallstones in sonographic surveys worldwide. *J Clin Ultrasound*, 1999, 27(1):1-7.
- Attili AF, Pazzi P, Galeazzi R – Prevalence of previously undiagnosed gallstones in a population with multiple risk factors. *Dig Dis Sci*, 1995, 40(8):1770-1774.
- Sarin Sk, Negi Vs, Dewan R, et al. – High familial prevalence of gallstones in the first-degree relatives of gallstones patients. *Hepatology*, 1995, 22(1):138-141.

Endereço para correspondência:
Dr. Orlando Torres
Rua dos Bicudos 14 / 600 Ed. Aspen
Renascença II
65075-090- São Luís – MA
E-mail: o.torres@uol.com.br