

ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE COLEDocolITÍASE EM PACIENTES COM COLECISTITE CALCULOSA AGUDA E CRÔNICA SUBMETIDOS À COLECISTECTOMIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA

STUDY OF INCIDENCE OF CHOLEDOCHOLITIASIS: IN PATIENTS WITH ACUTE AND CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS OPERATED BY LAPAROSCOPIC CHOLECISTECTOMY

Sidney Moreno Gil, TCBC-SP¹; Juarez Fortunato Braga, TCBC-SP²; Sérgio Antônio R. Centurion, TCBC-SP²; Bruno Ziade Gil, ACBC-SP³

RESUMO: Objetivo: Avaliar a incidência da coledocolitíase em pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica, portadores de colecistopatia calculosa aguda e crônica. O presente estudo, também, analisa se a era laparoscópica modificou a incidência e a história natural da litíase da via biliar quando compara os dados da literatura com os índices do Grupo estudado. **Método:** O estudo foi realizado em um Grupo de 946 pacientes, distribuídos em Grupo A de 214 pacientes de 1991-1995 e Grupo B de 732 pacientes de 1999-2007 colecistectomizados pelo método laparoscópico. O critério diagnóstico de coledocolitíase foi estabelecido por colangiografoscopia de rotina em todas as operações. **Resultados:** A incidência total de coledocolitíase no Grupo A de 9,8% e no B de 5,8% não mostram diferença estatística significativa entre si e com a literatura mundial ($p=0,08$). Nos pacientes operados por colecistite aguda também não se observou diferença estatística entre o grupo A e B na incidência de litíase da via biliar ($p=0,8$). A análise dos dados nos pacientes operados por colecistite crônica revela uma taxa de coledocolitíase menor no Grupo B de 3,7% com significância estatística do que no A de 8,4% $p=0,03$. **Conclusão:** O presente estudo revela uma diminuição expressiva na incidência de coledocolitíase no Grupo B em relação ao A e a literatura mundial quando a indicação cirúrgica ocorre na fase não complicada da doença litíase biliar. O estudo também demonstra um aumento significativo na indicação da colecistectomia laparoscópica eletiva mais precoce no Grupo B como já observado em diversas publicações da literatura médica (*Rev. Col. Bras. Cir.* 2007; 34(4): 214-217).

Descritores: Coledocolitíase; Colecistectomia Laparoscópica; Icterícia.

INTRODUÇÃO

A história natural da coledocolitíase é diversa e geralmente imprevisível. A apresentação clínica dos cálculos de coledoco pode ocorrer basicamente de quatro formas. Os denominados cálculos silenciosos menores podem cursar sem sintomas, muitas vezes migrando espontaneamente para o duodeno. Outras vezes podem produzir obstrução do ducto biliar causando icterícia, e em outras situações, um quadro de colangite. A pancreatite aguda seria a quarta condição clínica na apresentação da coledocolitíase.

A litíase biliar é uma doença de alta prevalência na população geral - 10% e a incidência da coledocolitíase têm uma frequência de 8 a 15%^{1,2}. Dados estatísticos obtidos de várias instituições americanas revelaram 9,3% de coledocolitíase, num total de 2.982 pacientes operados de colecistite aguda calculosa e de 10,5% dentre 12428 pacientes operados de colecistite crônica calculosa³. Outras publicações como Glenn em um minucioso estudo de 4.677 pacientes operados por colecistite crônica calculosa, informou uma incidência de 8,8% de coledocolitíase; assim como Bolton revisando publicações de 30 anos, encontrou taxas de 6 a

19,5% de cálculos da via biliar⁴. Algumas publicações reportam que a incidência atual de coledocolitíase é de 3% a 6% ,sendo que este declínio provavelmente deve-se à colecistectomia laparoscópica eletiva mais precoce⁵⁻⁶. Outros artigos da literatura na era laparoscópica sobre incidência de coledocolitíase referem taxas de 10 – 11,3%, porém sem especificar se ocorrem diferenças estatísticas entre colecistite crônica e aguda calculosa⁷⁻¹⁰.

O objetivo do presente estudo é não só avaliar a incidência de coledocolitíase num total de 1152 pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica de 1991 – 2007 no Hospital São Domingos, Catanduva – SP, portadores de colecistopatia calculosa aguda e crônica, como verificar também se o método laparoscópico atualmente, modificou a incidência da litíase da via biliar e, portanto, sua história natural, quando comparados os dados da literatura com os do Grupo estudado.

MÉTODO

Foram realizados, no período de 1991 a 2007, 1152 colecistectomias laparoscópicas por colecistite calculosa crô-

1. Diretor CCIH, Presidente da COREME do Hospital São Domingos – Catanduva – SP.

2. Cirurgião do Departamento de Cirurgia do Hospital São Domingos – Catanduva – SP.

3. Pós-Graduando em Gastrocirurgia do Hospital Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência – São Paulo.

Recebido em 06/11/2006

Aceito para publicação em 08/01/2007

Conflito de interesses: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia do Hospital São Domingos – Catanduva – SP.

nica e aguda, sendo que para o presente estudo foram incluídos apenas 946 pacientes nos quais o critério diagnóstico de coledocolitíase foi estabelecido pela realização de colangiografoscopia operatória de rotina em todas as operações^{11,12}. Foram excluídos 206 pacientes operados entre 1995-1998, em cujo Grupo a colangiografoscopia operatória foi indicada com critérios de seletividade, assim como oito pacientes operados de colecistite aguda alitiásica.

Os 946 pacientes foram distribuídos em dois Grupos: A) Pacientes operados no período de 1991 – 1995 e B) Pacientes operados entre 1999 – 2007. Todas as operações foram realizadas pela mesma equipe e a colangiografoscopia operatória, por uma quinta punção, injetando-se 10ml de solução iodada como padrão diagnóstico da coledocolitíase^{11,12}.

Os pacientes foram classificados de acordo com os dados clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos e anatomopatológicos, em portadores de colecistite crônica ou aguda.

Para análise dos resultados, aplicou-se o teste do Qui-quadrado, com o objetivo de estudar a incidência da coledocolitíase nos Grupos A e B, determinando se há diferença estatística entre os mesmos, aceitando-se como valor de significância estatística $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram encontrados 214 pacientes para o Grupo A sendo 154 (71,9%) com colecistite crônica e 60 com colecistite aguda; e para o Grupo B 732 pacientes sendo 588 com colecistite crônica e 144 com colecistite aguda (Tabela 1). A distribuição semelhante quanto ao sexo – masculino 28% e feminino 72%. A idade média foi de 53,4 anos.

A Tabela 2 mostra os resultados da incidência total de coledocolitíase nos Grupos A e B, assim como mostra os resultados segundo o diagnóstico de colecistite aguda e crônica.

A análise dos dados das Tabelas 1 e 2 nos permite afirmar que:

- quando comparamos a incidência total de coledocolitíase no Grupo A - 9,8% e no Grupo B - 5,8%, com os dados da literatura, não se observa diferença estatisticamente significativa com $p=0,08$.

- não há diferença estatística significativa do número de pacientes operados por colecistite crônica entre o Grupo A e B com $p=0,46$.

- O presente estudo revela diminuição com significância estatística de colecistite aguda calculosa operado no grupo B em relação ao Grupo A com $p=0,04$.

- no Grupo A não há diferença estatística na incidência da coledocolitíase entre os pacientes operados de colecistite crônica (8,4%) e colecistite aguda (13,3%) $p = 0,3$.

- no Grupo B, observa-se diferença estatística na incidência de coledocolitíase entre colecistite crônica (3,7%) e colecistite aguda (15,5%) com $p < 0,01$.

- não há diferença estatística na incidência de coledocolitíase nos Grupos A e B operados de colecistite aguda com $p = 0,8$.

- quando comparamos os pacientes operados de colecistite crônica observamos diferença estatística significativa na incidência de coledocolitíase do Grupo A 8,4% e Grupo B 3,7% com $p = 0,03$.

DISCUSSÃO

A historia natural da colelitíase assintomática tem sido estudada em varias populações e a conduta terapêutica permanece controversa. Alguns artigos citam que os sintomas biliares ocorrem em torno de 2 a 4% ao ano, resultando em poucas complicações, sendo que um deles teve seguimento por 24 anos. Nesses estudos não há referência da incidência de coledocolitíase^{13, 14-17}.

O tratamento cirúrgico da colecistite calculosa iniciou-se em 1664, quando Stalpert Von Der Weil mencionou a retirada de cálculos biliares ao drenar um abscesso de parede abdominal evoluindo até a primeira colecistectomia aberta, em 1867, nos EUA, realizada por John Bobbs¹⁵.

A colecistectomia aberta permaneceu como única opção cirúrgica para doenças da vesícula biliar até 1987, quando Mouret, na França, realizou a primeira operação pelo método laparoscópico, popularizada posteriormente por Dubois e associados⁵⁻¹⁶.

A indicação para colecistectomia aberta ocorria geralmente diante de complicações da doença litíase biliar como colecistite aguda ou icterícia. Com avanço dos métodos diagnósticos, principalmente o ultra-som e a introdução da cirurgia laparoscópica, observou-se um aumento significativo nas indicações da colecistectomia, determinada pelo mesmo nível de segurança da técnica convencional, dor menos intensa no período pós-operatório com retorno precoce às atividades, menor permanência hospitalar e melhor resultado estético. Há relatos que reportam aumento de 28% nas indicações da colecistectomia laparoscópica¹⁷⁻¹⁹ e os dados dos grupos estudados mostram que foram operados aproximadamente 75% a mais de pacientes/ano no grupo B do que no Grupo A.

Tabela 1 – Distribuição de pacientes, de acordo com o diagnóstico, em colecistite crônica e aguda.

Diagnóstico	A		B	
	n	%	n	%
C. crônica calculosa	154	71,9	588	80,4
C. aguda calculosa	60	28,1	144	19,6
Total	214	100	732	100

Tabela 2 – Incidência total de coledocolitíase nos grupos A e B e segundo o diagnóstico de colecistite crônica e aguda.

Diagnóstico	A		B	
	n	%	n	%
C. crônica calculosa	13	8,4	22	3,7
C. aguda calculosa	8	13,3	21	14,5
Total	21	9,8	43	5,8

O presente estudo revela o aumento expressivo de colecistectomia no grupo B com indicação eletiva precoce ou mesmo em pacientes assintomáticos, e inversamente foi operado um número significativamente menor de pacientes com colecistite aguda no Grupo B quando comparados ao Grupo A com $p=0,04$.

A colangiografia operatória introduzida por Mirizzi em 1932;¹⁶⁻¹⁸ critério de eleição para diagnóstico da coledocolitíase, revelou que a incidência total no Grupo A de 9,8% e no Grupo B de 5,8% não apresenta diferenças estatísticas significativas entre si; assim como também com os dados coletados na literatura médica de 8 a 15%. Em relação à colecistite aguda calculosa, não ocorreu diferença estatística significativa entre os dois Grupos ($p = 0,8$). Quando analisamos a incidência de coledocolitíase na colecistite crônica calculosa do Grupo B - 3,7% e do grupo A - 8,4% observa-se diferença estatística significativa entre ambos com $p=0,03$.

O cotejamento dos dados estudados permite-nos afirmar que o método laparoscópico permitiu um aumento expressivo nas indicações cirúrgicas da colecistectomia, sobretudo na fase ainda sem complicações da litíase, reduzindo a taxa de coledocolitíase do Grupo B quando comparada ao Grupo A e às publicações da literatura médica anteriores à videolaparoscopia. Desta forma a operação videolaparoscópica introduz um fator novo que poderá modificar a história natural da coledocolitíase, diminuindo a incidência da mesma e de suas potenciais complicações.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Neder José Abdo, chefe da UTI do Hospital São Domingos pelos cálculos estatísticos aplicados para a realização deste trabalho.

ABSTRACT

Background: To evaluate the incidence of choledocholithiasis in patients submitted to the laparoscopic cholecystectomy, carriers of acute and chronic calculous cholecystitis. The present study also analyses if the laparoscopic age modified the incidence and the natural history of lithiasis of the biliary duct when it compares the data of literature with the indices of the studied group. **Method:** The study was carried out in a group of 946 patients subdivided in group A of 1991 – 1995 and group B of 732 patients of 1999 – 2007 submitted to the cholecystectomy by the laparoscope method. The diagnostic criterion of choledocholithiasis was established by cholangiofluorography of routine in all surgeries. **Results:** The total incidence of choledocholithiasis in the group A – 9,8%, and in the group B – 5,8% doesn't show difference significant statistics between itself and with the world-wide literature ($p=0,08$). In the patients operated for acute cholecystitis difference statistics was not also observed between group A and B in the incidence of lithiasis of the biliary duct ($p=0,8$). The analysis of the data in operated patients for chronic cholecystitis discloses a smaller tax of choledocholithiasis in group B of 3,7% with significant statistics in the group A of 8,4% $p=0,03$. **Conclusion:** The present study discloses an expressive reduction in the incidence of choledocholithiasis in group B in relation to the A and worl-wide literature when the surgical indication occurs in the not complicated phase of the biliary lithiasic illness. The study demonstrates a significant increase in the indication of precocious elective laparoscopic cholecystectomy in group B already observed in diverse publications of medical literature.

Key words: Choledocholithiasis; Laparoscopic surgery; Jaundice.

REFERÊNCIAS

1. Ortigara L, Enilde E, Guerra EE. Avaliação pré-operatória dos pacientes com coledocolitíase. Rev. Técnico Científica do Grupo Hospitalar Conceição 2005. p. 8-16
2. Freitas ML, Bell RL, Duffy AJ. Choledocholithiasis: evolving standards for diagnosis and management. World J Gastroenterol. 2006;12(20):3162-7.
3. Bockus HL. Gastroenterologia Tomo III – Coledocolitíase – 2ª edição. – Barcelona; Salvat Editores. 1968. p.826-44.
4. Maingot. Operaciones Abdominales. Coledocolitíase. 8ª Edición Panamericana Editora 1986. p.1817-1839
5. Marcel AC, Machado J, Silva RM. Tratamento Laparoscópico de Coledocolitíase 2000 Arq.Gastroenterol. 2000;37(3) Available from: www.scielo.br/scielo.php
6. Collins C, Maguire D, Ireland A, Fitzgerald E, O'Sullivan GC. A prospective study of common bile duct calculi in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: natural history of choledocholithiasis revisited. Ann Surg. 2004; 239(1):28-33.
7. Rojas Ortega S, Arizpe Bravo D. Exploration of billiary tracts for laparoscopy for treatment of choledocholithiasis – Rev Gastroenterol Mex. 2004; 69 Suppl 3:112 - 6.
8. Duensing RA, Williams RA. Common bile duct stone characteristics: correlation with treatment choice during laparoscopic cholecystectomy. J Gastrointest Surg. 2000; 4(1):6 -12.
9. Petelin JB. Laparoscopic common bile duct exploration. Surg Endosc. 2003; 17(11) :1705-15. Epub 2003 Sep 10.
10. Tazuma S. Gallstone disease: epidemiology, pathogenesis, and classification of biliary stones (common bile duct and intrahepatic). Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2006; 20(6):1075-83.
11. Wenner DE, Whitwam P, Turner D. Actual time required for dynamic fluoroscopic intaoperative cholangiography. JSLS. 2005; 9(2):174-7.
12. Shively EH, Wieman TJ. Operative cholangiography. Am J Surg. 1990; 159(4):380-4; discussion 385.
13. Gracie W, Ransohoff D. The natural history off silent gallstones. The innocent gallstone is not a myth. N Engl J Méd. 1982; 307: 798.
14. Attili AF, De Santis A, Capri R, Repice AM, Maselli S. The natural history of gallstones: the GREPCO experience. The GREPCO Group. Hepatology. 1995 Mar;21(3):655-60.
15. Robert E, NN Hermann NN. Cirurgia para colecistite aguda e crônica. Clín Cirúr Am N. 1990; 6:1333 -45.

16. Cueto J, Weber A. Cirurgia laparoscópica: colecistectomia. Interamericana 1ª ed. 1994. p.93 – 98
17. Wayne H.Schwesinger, MD and Andrew K.Diehl MD – Changing Indications for Laparoscopic Cholecystectomy. Surg Clin N Am. 1996; 76(3):493-501.
18. Laurence Den Besten MD, Jeffrey E, Doty MD. Patogênese e tratamento da coledocolitíase. Clin Cirurg Am Norte. 1981; 917-30
19. Júlio CU, Coelho Alvo O, Vizzoto Jr. Laparoscopic cholecystectomy to treat patients with asymptomatic gallstones. Dig Surg. 2000; 17:344-7

Como citar este artigo:

Gil SM, Braga JF, Centurion SA, Gil BZ. Estudo da incidência de coledocolitíase em pacientes com colecistite calculosa aguda e crônica submetidos à colecistectomia laparoscópica. Rev Col Bras Cir. 2007; 34(4). Disponível em URL: www.scielo.br/rcbc

Endereço para correspondência:

Sidney Moreno Gil

Av. José Nelson Machado, 840 – Parque Iracema

Cep 15800-200 – Catanduva – SP

Email: sgil@skynew.com.br