

PESQUISA DE BACTÉRIAS, FUNGOS, PROTOZOÁRIOS E CRISTAIS EM BILE VESICULAR*

Mauro Siqueira**, Diva Montenegro** e William Stanford***

Os autores estudaram 40 vesículas e bile de cadáveres e 23 de portadores de colecistopatia que se submeteram à cirurgia; procuraram averiguar o percentual de positividade para bactérias, fungos, cristais e cálculos, para uma possível avaliação de etiologia das colecistopatias. Encontraram um elevado percentual de cristais — 60% em cadáveres e 63% em vesículas cirúrgicas —, e um baixo índice de fungos — 2,5% em cadáveres e 0% em bile vesicular cirúrgica. Dos 23 casos cirúrgicos, encontraram 13% de biles injectadas por bactérias e 50% em cadáveres que nunca referiram, em vida, qualquer sintoma que fizesse suspeitar colecistopatia.

INTRODUÇÃO

A bibliografia médica é por demais vasta no estudo das tubagens duodenais, onde procuraram alguns autores estudar as colecistopatias através das tubagens e estímulo com substâncias as mais variadas, sendo comumente usado o sulfato de magnésio e o óleo de oliva.

Outros autores se propõem a tratar os problemas funcionais da vesícula biliar através de estímulos introduzidos diretamente no duodeno.

Em 1959, Batista e cols. (1) referem o isolamento de fungos leveduriformes em um elevado percentual de 65,5% dos pacientes, e acreditam que a formação de cálculos pode ser motivada por colecistites micóticas, embora afirmem que, até o momento de seu trabalho, seja ignorada a patogenicidade dos fungos na árvore biliar. O mesmo autor refere que Negrone cita quatro casos de fungos isolados da bile humana.

Spellberg (4) diz que a colelitíase e a obstrução precedem a inflamação aguda. Diz, ainda, que nas primeiras 24 horas após o desenvolvimento do quadro clínico da colecistite aguda, 65% dos cálculos são estéreis, e a incidência de culturas positivas atingiu a 80% após o 3º dia da doença.

Girardi (2) em um caso de colecistite encontrou, junto ao muco proveniente das vias biliares, um hifomiceto e supôs que o mesmo estava sediado na vesícula biliar. Após a colecistectomia foram encontrados numerosos cálculos, resultando negativa a procura do referido hifomiceto na bile e nas paredes da vesícula. Chegou à conclusão, portanto, de que o mesmo havia sido proveniente da cavidade gástrica e eliminado pelo fluxo biliar.

Russo (3), estudando vinte e uma vesículas cirúrgicas, encontrou duas amostras de *Escherichia coli* (não patogênica), um *E. coli* tipo Sorológico 0111: B₄, duas *Shigella flexneri* e uma *Shigella alkalecens*

* Trabalho realizado no Instituto de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

** Professores-assistentes do Instituto de Medicina Tropical da F.M.U.F.Pe.

*** Endocopista e cirurgião do Instituto de Medicina Tropical da F.M.U.F.Pe.

RESULTADOS OBTIDOS

Pesquisa de	Resultados	Cadáveres		Cirúrgicas	
		Casos	%	Casos	%
Fungos	Negativos	39	97,5	23	100
	Positivos	1	2,5	0	0
	<i>C. tropicalis</i>	1	2,5	—	—
Protozoários	Negativos	40	100	23	100
	Positivos	0	0	0	0
Cristais	Ausentes	14	25,0	2	8,6
	Colesterol	11	27,5	5	21,7
	Bilirrubinato de Ca.	10	25,0	2	8,6
	Ambos	3	7,5	7	30,0
	Não realizados	2	5,0	7	30,0
Cálculos	Ausentes	16	40,0	3	13,0
	Colesterol	9	22,5	3	13,0
	Bilirrubinato de Ca.	8	20,0	1	4,3
	Misto	3	7,5	9	39,1
	Não realizados	4	10,0	7	30,0
Bactérias	Negativos	17	42,5	20	86,0
	Positivos	20	50,0	3	13,0
	Não realizados	3	7,5	—	—
	<i>E. coli</i>	10	25,0	3	13,0
	<i>St. albus</i> não hemolítico - Coag. neg.	5	12,5	—	—
	<i>St. aureus</i> hemolítico coag. pos.	2	5,0	—	—
	<i>E. coli</i> e <i>paracol.</i> coliforme	1	2,5	—	—
	<i>E. coli</i> e <i>P. morgani</i>	1	2,5	—	—
	<i>E. coli</i> e <i>P. mirabilis</i>	1	2,5	—	—

e, em um caso, *Giardia lamblia*, obtendo, assim, um total de 23% de vesículas infectadas.

Este autor não refere o achado, em exame direto nem através de cultivos em caldo peptonado, de qualquer estrutura fúngica.

Além destas teorias orgânicas, merece referência a teoria psicógena que procura justificar as calculoses baseada na inibição da contração vesicular e das aberturas dos esfíncteres (cístico e de Oddi) por alterações psíquicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Com o intuito de observar a etiologia das colecistopatias, elaboramos um esquema de pesquisa que dividimos em duas partes. A primeira consta da retirada das vesículas de 40 cadáveres; estas vesículas foram submetidas à necropsia em menos de 20 horas do falecimento; não havia queixas nem qualquer exame sugestivo de colecistopatia nos casos considerados. As vesículas eram ligadas antes da exeresse e enviadas ao laboratório, onde, após assepsia local com mertiolate e esterilização com uma lâmina ao rubro, puncionávamos o local com agulha estéril e semeávamos o líquido aspirado nos meios de Sabouraud com ledermicina para pesquisa de fungos, e para bactérias, nos meios de agar sangue, Teague e caldo Tetracionato. Além disso, fazíamos um exame microscópico direto à procura de protozoários e para estudo dos cristais existentes. Nesta ocasião, retirávamos ainda um fragmento da parede vesicular, encaminhando-o para estudo histopatológico.

Na segunda parte planejamos a mesma técnica anteriormente descrita, sendo o material colhido de 23 pacientes com sintomas de colecistopatias e que se submeteram à colecistectomia. Resumimos nossos achados no quadro anexo.

COMENTÁRIOS

No que concerne à presença de protozoários e fungos, deixamos de tecer comentários em vista da ausência de dados estatísticos que permitissem avaliar a presença destes elementos originando as

calculoses vesiculares. Podemos, porém, comparar os nossos resultados com os obtidos por Russo em 1957 (3), que também não refere o achado de fungos e apenas encontrou um caso de *Giardia lamblia* localizada na vesícula biliar e Batista e cols. em 1959 (1), que obteve uma positividade para fungos (65,5%) bem superior à nossa, em que apenas isolamos, em uma vesícula de cadáver, *Candida tropicalis*.

Nossos achados, com 13% de positividade para *Escherichia coli* (não patogênica) em vesículas cirúrgicas, se superpõem aos de Russo (3), embora para as demais espécies não tenhamos obtido positividade.

Em cadáveres houve uma maior incidência de bactérias na vesícula, o que já era de se esperar, em vista das ótimas condições que oferece a bile em estase para o desenvolvimento de microorganismos.

Nosso estudo histopatológico não permitiu conclusões em vista do grande número de material autolizado, embora tivéssemos colocado os fragmentos em formalina, logo após a retirada; nos casos em que foi possível o estudo, foram encontrados apenas sinais de inflamação inespecífica (3 casos), os demais estando dentro dos limites da normalidade.

O resultado da pesquisa de cristais assemelha-se ao de Russo (3), predominando os cristais mistos e de colesterol sobre o de bilirrubinato de cálcio. Os cálculos também em sua maioria eram mistos e de colesterol.

CONCLUSÕES

- a) É pouco estudada, do ponto-de-vista bacteriológico e micológico, a bile vesicular.
- b) É rara a presença de fungos na bile vesicular.
- c) O achado de cristais na bile vesicular representa um percentual considerável (60,3%).
- d) Predomina a frequência de cálculos mistos sobre os demais.
- e) Em bile vesicular de cadáveres a frequência de bactérias é de 50%.
- f) Em 50% das vesículas de cadáveres estudadas foram encontrados cálculos e em 60% foram identificados cristais.

SUMMARY

The authors present the results of the research on the bile from gallbladders of 40 cadavers and 23 additional gall-bladders removed by surgery.

They examined the presence of fungi and bacteria as well as bile stones and crystals.

A high incidence of bile crystals — 60% in gallbladders from cadavers was found.

A low incidence of fungi was found — 2,5% in bile of gallbladders from cadavers and none in bile of surgically removed gallbladders.

Bacteria was present in bile in 13% of surgically removed gallbladders and in 50% gallbladders from cadavers.

There was a marked high incidence of gallstones in cadavers.

BIBLIOGRAFIA

1. BATISTA, A.C.; OLIVEIRA, S.D. & SILVEIRA, G.L. — Colecistites Micóticas — Proceedings of the Sixt Internacional Congress in Tropical Medicine and Malária. Vol. IV, pgs. 754-761, Lisboa, september 5-13, 1958.
2. GIRARDI, P. — A entubação duodenal no diagnóstico e na terapêutica. Vol. VIII. 1 - 181 - Fig. 15, Compêndio Nacional Edit., Rio de Janeiro, 1940.
3. RUSSO, E. — Exame bacteriológico de 21 vesículas calculosas após colecistectomia. O Hospital, vol. 67, nº 3, 1965.
4. SPELLBERG, M.A. — Diseases of liver. Grune e Stratton Edit., New York 1954.