



## GESTÃO INTEGRADA DE COLELITIASE EM PACIENTES COM OBESIDADE

## INTEGRATED MANAGEMENT OF CHOLELITHIASIS IN OBESE PATIENTS

## MANEJO INTEGRADO DE LA COLELITIASIS EN PACIENTES CON OBESIDAD

 <https://doi.org/10.56238/levv16n55-163>

**Data de submissão:** 30/11/2025

**Data de publicação:** 30/12/2025

**Zimar Tavares Borges Junior**

### RESUMO

A obesidade exerce influência direta sobre o metabolismo hepatobiliar, favorecendo alterações fisiológicas que contribuem para a formação de cálculos biliares e para o aumento da incidência de colelitíase. Esse cenário torna-se ainda mais relevante no contexto da cirurgia bariátrica, em razão da rápida perda ponderal e das modificações metabólicas observadas no período pós-operatório. A colelitíase, frequentemente assintomática em sua fase inicial, pode evoluir para quadros inflamatórios e complicações clínicas quando não identificada e manejada de forma adequada. Diante disso, torna-se necessário compreender a doença biliar a partir de uma perspectiva integrada, considerando fatores metabólicos, clínicos e terapêuticos de maneira articulada. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, os principais aspectos relacionados à gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade, com ênfase nos fatores de risco, nas repercussões da cirurgia bariátrica e nas estratégias de prevenção e acompanhamento clínico. Os achados da literatura indicam que a velocidade de perda de peso, o índice de massa corporal elevado e as alterações no metabolismo lipídico exercem função central na litogênese biliar. Estratégias preventivas, associadas ao monitoramento clínico e ao acompanhamento multiprofissional, contribuem para a redução de complicações e para a melhoria dos desfechos assistenciais. Conclui-se que a gestão integrada da colelitíase representa abordagem fundamental para o cuidado integral do paciente obeso, promovendo maior segurança clínica e qualidade na assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Colelitíase. Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Perda de Peso. Gestão Integrada.

### ABSTRACT

Obesity directly influences hepatobiliary metabolism, promoting physiological changes that contribute to gallstone formation and increase the incidence of cholelithiasis. This scenario becomes even more relevant in the context of bariatric surgery due to rapid weight loss and metabolic adaptations observed in the postoperative period. Cholelithiasis, often asymptomatic in its initial stages, may progress to inflammatory conditions and clinical complications when not properly identified and managed. Therefore, it is necessary to understand biliary disease from an integrated perspective, considering metabolic, clinical, and therapeutic factors in an articulated manner. This study aimed to analyze, through a bibliographic review, the main aspects related to the integrated management of cholelithiasis in patients with obesity, emphasizing risk factors, the impact of bariatric surgery, and preventive and clinical follow-up strategies. The literature findings indicate that weight loss rate, high body mass index, and lipid metabolism alterations play a central role in gallstone formation. Preventive strategies, combined with clinical monitoring and multiprofessional follow-up, contribute to the reduction of complications and improvement of care outcomes. It is concluded that the integrated management of



cholelithiasis represents a fundamental approach for comprehensive care of patients with obesity, promoting greater clinical safety and quality of healthcare delivery.

**Keywords:** Cholelithiasis. Obesity. Bariatric Surgery. Weight Loss. Integrated Management.

## RESUMEN

La obesidad ejerce una influencia directa sobre el metabolismo hepatobiliar, favoreciendo alteraciones fisiológicas que contribuyen a la formación de cálculos biliares y al aumento de la incidencia de colelitiasis. Este escenario cobra aún más relevancia en el contexto de la cirugía bariátrica, debido a la rápida pérdida de peso y a los cambios metabólicos observados en el posoperatorio. La colelitiasis, a menudo asintomática en su fase inicial, puede evolucionar hacia cuadros inflamatorios y complicaciones clínicas cuando no se identifica y se maneja adecuadamente. Ante esto, es necesario comprender la enfermedad biliar desde una perspectiva integrada, considerando los factores metabólicos, clínicos y terapéuticos de manera articulada. El presente estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión bibliográfica, los principales aspectos relacionados con el manejo integrado de la colelitiasis en pacientes con obesidad, con énfasis en los factores de riesgo, las repercusiones de la cirugía bariátrica y las estrategias de prevención y seguimiento clínico. Los hallazgos de la literatura indican que la velocidad de pérdida de peso, el índice de masa corporal elevado y las alteraciones en el metabolismo lipídico desempeñan un papel central en la litogénesis biliar. Las estrategias preventivas, asociadas al seguimiento clínico y al seguimiento multiprofesional, contribuyen a la reducción de complicaciones y a la mejora de los resultados asistenciales. Se concluye que el manejo integrado de la colelitiasis representa un enfoque fundamental para la atención integral del paciente obeso, promoviendo una mayor seguridad clínica y calidad en la asistencia sanitaria.

**Palabras clave:** Colelitiasis. Obesidad. Cirugía Bariátrica. Pérdida de Peso. Gestión Integrada.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade consolidou-se como uma condição crônica de elevada prevalência mundial, associada a múltiplas alterações metabólicas, inflamatórias e hormonais que impactam diretamente o funcionamento do sistema digestório, favorecendo o surgimento de doenças hepatobiliares, entre elas a colelitíase, cuja incidência cresce proporcionalmente ao aumento do índice de massa corporal e às alterações do metabolismo lipídico observadas nesses indivíduos (Ferraz *et al.*, 2003).

No contexto clínico, a colelitíase em pacientes obesos apresenta características próprias, relacionadas à supersaturação de colesterol na bile, à redução da motilidade da vesícula biliar e às modificações na circulação entero-hepática, elementos que contribuem para a formação de cálculos e para o desenvolvimento de quadros inflamatórios biliares, exigindo estratégias de manejo que ultrapassem abordagens isoladas e fragmentadas (Coelho *et al.*, 2009).

A progressiva ampliação das indicações de cirurgia bariátrica como estratégia terapêutica para obesidade mórbida trouxe novos enfrentamentos clínicos, uma vez que a rápida perda ponderal no período pós-operatório intensifica alterações metabólicas capazes de elevar o risco de formação de cálculos biliares, tornando a colelitíase uma das complicações mais frequentes nesse grupo populacional (Lehmann *et al.*, 2006).

Estudos demonstram que fatores como velocidade de emagrecimento, perfil lipídico alterado e elevada adiposidade corporal exercem influência direta sobre a litogênese biliar, reforçando a necessidade de acompanhamento sistematizado e de decisões clínicas baseadas em evidências que considerem a complexidade metabólica do paciente obeso (Taha *et al.*, 2006).

Nesse cenário, a gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade emerge como abordagem de extrema validade, articulando prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento clínico e definição criteriosa de intervenções terapêuticas, com o intuito de reduzir complicações, evitar procedimentos desnecessários e melhorar os desfechos clínicos (Vieira e Iser, 2018).

A literatura recente aponta que a escolha da técnica bariátrica influencia o risco de desenvolvimento de colelitíase, especialmente quando associada à intensidade da perda de peso nos primeiros meses após o procedimento, evidenciando que a avaliação individualizada constitui elemento central no planejamento do cuidado (Cedeño *et al.*, 2025).

Adicionalmente, estratégias farmacológicas preventivas, como o uso do ácido ursodesoxicólico, vêm sendo analisadas como alternativas eficazes para a redução da formação de cálculos biliares em pacientes submetidos a cirurgias bariátricas, ampliando as possibilidades de manejo clínico dentro de uma perspectiva integrada (Bhering *et al.*, 2020).

A ausência de protocolos uniformes para o acompanhamento biliar de pacientes obesos, especialmente no período perioperatório, contribui para decisões clínicas heterogêneas, reforçando a

relevância de estudos que sistematizem evidências científicas e orientem práticas assistenciais em dados consistentes (Almeida Júnior e Carvalho, 2025).

Observa-se que a colelitíase, quando não identificada precocemente, pode evoluir para quadros de colecistite, colangite e pancreatite biliar, condições que elevam a morbidade, prolongam o tempo de internação e impactam negativamente a qualidade de vida do paciente obeso (Cordeiro *et al.*, 2025).

Diante desse panorama, torna-se imprescindível compreender a colelitíase como evento multifatorial, cuja abordagem exige integração entre avaliação metabólica, monitoramento clínico, decisão cirúrgica e estratégias preventivas, alinhadas às especificidades fisiológicas da obesidade.

O objetivo deste estudo consiste em analisar, à luz da literatura científica, os principais elementos envolvidos na gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade, enfatizando fatores de risco, estratégias preventivas e implicações clínicas associadas às diferentes abordagens terapêuticas.

A justificativa deste trabalho fundamenta-se na necessidade de subsidiar profissionais de saúde com conhecimento sistematizado e atualizado, capaz de contribuir para decisões clínicas mais seguras, redução de complicações biliares e aprimoramento do cuidado integral ao paciente obeso, diante do crescimento expressivo dessa condição no contexto da saúde pública.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 OBESIDADE E ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS ASSOCIADAS À COLELITÍASE

A obesidade configura-se como uma condição metabólica complexa, caracterizada por acúmulo excessivo de tecido adiposo e profundas alterações hormonais, inflamatórias e bioquímicas, que interferem diretamente na composição da bile, favorecendo sua supersaturação por colesterol e criando ambiente propício à formação de cálculos biliares (Ferraz *et al.*, 2003).

O aumento da massa adiposa corporal promove maior síntese hepática de colesterol, elevando sua excreção biliar e alterando o equilíbrio entre sais biliares, fosfolipídios e colesterol, condição reconhecida como fator central no processo de litogênese, especialmente em indivíduos com obesidade moderada a grave (Coelho *et al.*, 2009).

Além das alterações bioquímicas, observa-se que a obesidade influencia negativamente a motilidade da vesícula biliar, reduzindo sua capacidade de esvaziamento pós-prandial, o que favorece a estase biliar e a nucleação de cristais de colesterol, etapas iniciais da formação dos cálculos (Lehmann *et al.*, 2006).

A hipomotilidade vesicular em pacientes obesos relaciona-se à resistência periférica à colecistocinina, hormônio responsável pela contração da vesícula biliar, fenômeno amplamente descrito na literatura como determinante para a maior prevalência de colelitíase nesse grupo populacional (Lehmann *et al.*, 2006).



Somam-se a esses mecanismos as alterações no metabolismo lipídico, com elevação dos níveis séricos de triglicerídeos e lipoproteínas aterogênicas, fatores associados ao aumento do risco de litogênese biliar em indivíduos com elevado índice de massa corporal (Taha *et al.*, 2006).

Estudos clínicos demonstram que o índice de massa corporal elevado exerce influência direta sobre a incidência de cálculos biliares, independentemente da idade ou do sexo, reforçando a obesidade como fator predisponente primário para a colelitíase (Taha *et al.*, 2006).

A interação entre obesidade e inflamação crônica de baixo grau contribui para alterações na função hepática e no metabolismo da bile, criando condições sistêmicas que extrapolam o sistema digestório e impactam negativamente o equilíbrio biliar (Coelho *et al.*, 2009).

No contexto da saúde pública, a elevada prevalência da obesidade amplia de forma proporcional a ocorrência de doenças biliares, aumentando a demanda por intervenções clínicas e cirúrgicas, com repercussões diretas nos custos assistenciais e na organização dos serviços de saúde (Ferraz *et al.*, 2003).

Observa-se que a colelitíase em pacientes obesos frequentemente apresenta curso assintomático inicial, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a evolução para quadros inflamatórios mais graves quando não acompanhada adequadamente (Vieira e Iser, 2018).

A compreensão da fisiopatologia da colelitíase associada à obesidade torna-se elemento importante para a construção de estratégias de manejo clínico eficazes, baseadas na identificação de fatores de risco e na adoção de medidas preventivas direcionadas (Coelho *et al.*, 2009).

Nesse sentido, a abordagem integrada da obesidade e de suas repercussões biliares exige visão ampliada do processo saúde-doença, considerando variáveis metabólicas, hormonais e funcionais de forma interdependente (Ferraz *et al.*, 2003).

Dessa forma, o reconhecimento da obesidade como condição determinante na gênese da colelitíase mostra a necessidade de estratégias clínicas integradas, capazes de minimizar complicações e aprimorar os desfechos assistenciais (Taha *et al.*, 2006).

## 2.2 CIRURGIA BARIÁTRICA, PERDA PONDERAL E RISCO DE COLELITÍASE

A cirurgia bariátrica estabeleceu-se como estratégia terapêutica de elevada eficácia no tratamento da obesidade mórbida, promovendo redução ponderal expressiva e melhora substancial de comorbidades metabólicas, entretanto as profundas alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes desses procedimentos interferem diretamente na dinâmica hepatobiliar, favorecendo o surgimento de complicações como a colelitíase no período pós-operatório (Ferraz *et al.*, 2003).

A rápida perda de peso observada após a cirurgia bariátrica constitui um dos principais fatores associados à formação de cálculos biliares, uma vez que o emagrecimento acelerado promove mobilização intensa de colesterol dos tecidos adiposos, elevando sua excreção hepática na bile e



alterando o equilíbrio entre seus componentes, condição reconhecida como elemento central no processo de litogênese (Taha *et al.*, 2006).

Além das alterações bioquímicas, a redução da ingestão alimentar e as modificações hormonais induzidas pela cirurgia impactam o estímulo fisiológico da vesícula biliar, reduzindo sua contração pós-prandial e favorecendo a estase biliar, fenômeno amplamente descrito como fator predisponente à formação de cristais de colesterol (Lehmann *et al.*, 2006).

A literatura científica demonstra que a incidência de colelitíase varia conforme a técnica bariátrica empregada, sendo observadas taxas mais elevadas em procedimentos associados a maior velocidade de perda ponderal, o que reforça a importância da análise individualizada do paciente no planejamento cirúrgico e no acompanhamento pós-operatório (Cedeño *et al.*, 2025).

Estudos retrospectivos indicam que pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux apresentam maior risco de desenvolvimento de colelitíase quando comparados àqueles submetidos à gastrectomia vertical, especialmente nos primeiros meses após a cirurgia, período marcado por intensas adaptações metabólicas e hormonais (Cedeño *et al.*, 2025).

O índice de massa corporal pré-operatório elevado associa-se de forma consistente ao risco aumentado de litogênese biliar no pós-operatório, evidenciando que a obesidade prévia permanece como fator determinante mesmo após a intervenção cirúrgica, influenciando a evolução clínica do paciente (Taha *et al.*, 2006).

As alterações no perfil lipídico sérico, frequentemente observadas no período pós-bariátrico, como elevação transitória de triglicerídeos e lipoproteínas de baixa densidade, contribuem para a supersaturação da bile por colesterol, reforçando o papel do metabolismo lipídico na gênese da colelitíase nesse contexto clínico (Taha *et al.*, 2006).

Observa-se que grande parte dos casos de colelitíase pós-cirurgia bariátrica permanece assintomática em sua fase inicial, dificultando o diagnóstico precoce e ampliando o risco de evolução para quadros inflamatórios quando não há monitoramento clínico sistematizado (Vieira e Iser, 2018).

A ausência de consenso quanto à realização de colecistectomia profilática durante a cirurgia bariátrica reflete a complexidade da decisão clínica, uma vez que os riscos operatórios devem ser ponderados frente à probabilidade de desenvolvimento futuro de complicações biliares (Ferraz *et al.*, 2003).

Nesse cenário, a adoção de estratégias preventivas farmacológicas, como o uso do ácido ursodesoxicólico, tem sido amplamente discutida como alternativa eficaz para reduzir a incidência de colelitíase em pacientes submetidos à rápida perda ponderal, integrando o manejo clínico ao cuidado cirúrgico (Bhering *et al.*, 2020).

A abordagem integrada do paciente bariátrico exige acompanhamento multiprofissional contínuo, com avaliação clínica, metabólica e ultrassonográfica periódica, visando identificar



precocemente alterações biliares e orientar intervenções oportunas, reduzindo complicações e internações hospitalares (Vieira e Iser, 2018).

Dessa forma, compreender a relação entre cirurgia bariátrica, velocidade de perda de peso e risco de colelitíase mostra-se base para o desenvolvimento de protocolos assistenciais mais eficazes, estruturados em evidências científicas e voltados à segurança e à qualidade do cuidado ao paciente obeso (Cedeño *et al.*, 2025).

### 2.3 GESTÃO INTEGRADA DA COLELITÍASE EM PACIENTES COM OBESIDADE

A gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade fundamenta-se na compreensão de que essa condição resulta da interação entre fatores metabólicos, hormonais, anatômicos e funcionais, exigindo abordagem clínica que considere o indivíduo de forma sistêmica e contínua, desde a avaliação do risco até o acompanhamento longitudinal dos desfechos biliares (Coelho *et al.*, 2009).

O reconhecimento precoce dos fatores predisponentes, como elevado índice de massa corporal, dislipidemias, hipomotilidade vesicular e rápida perda ponderal, permite a estratificação do risco e a adoção de medidas preventivas direcionadas, reduzindo a progressão silenciosa da litogênese biliar e a ocorrência de complicações inflamatórias (Taha *et al.*, 2006).

Nesse contexto, o acompanhamento clínico regular assume objetivo central, integrando avaliação metabólica, exames laboratoriais e monitoramento por imagem, especialmente por meio da ultrassonografia abdominal, recurso amplamente descrito como método eficaz para detecção precoce de alterações biliares em pacientes obesos (Lehmann *et al.*, 2006).

A literatura evidencia que grande parte dos pacientes desenvolve colelitíase de forma assintomática, o que reforça a importância do rastreamento sistemático e da vigilância clínica, evitando que o diagnóstico ocorra apenas em fases avançadas, associadas a maior morbidade e necessidade de intervenções emergenciais (Vieira e Iser, 2018).

A tomada de decisão quanto à intervenção cirúrgica deve considerar critérios clínicos individualizados, avaliando risco-benefício, presença de sintomas, comorbidades associadas e condições metabólicas do paciente, respeitando a premissa de que a colecistectomia constitui procedimento eficaz quando bem indicado dentro de uma estratégia integrada de cuidado (Ferraz *et al.*, 2003).

No âmbito preventivo, o uso do ácido ursodesoxicólico destaca-se como estratégia farmacológica relevante, especialmente em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, demonstrando capacidade de reduzir a supersaturação biliar por colesterol e minimizar a formação de cálculos durante períodos de intensa perda ponderal (Bhering *et al.*, 2020).

A gestão integrada inclui, ainda, a educação em saúde como componente necessário, promovendo adesão ao acompanhamento clínico, compreensão dos sinais de alerta e participação ativa

do paciente no autocuidado, elementos que contribuem para a redução de complicações biliares e melhor controle clínico (Vieira e Iser, 2018).

Observa-se que a articulação entre equipes multiprofissionais favorece a construção de planos terapêuticos mais consistentes, integrando cirurgiões, clínicos, nutricionistas e demais profissionais da saúde na condução do cuidado ao paciente obeso com risco biliar elevado (Ferraz *et al.*, 2003).

A avaliação da técnica bariátrica empregada e de seus impactos metabólicos específicos constitui etapa relevante na gestão integrada, uma vez que diferentes procedimentos apresentam repercussões distintas sobre a fisiologia biliar e o risco de colelitíase no pós-operatório (Cedeño *et al.*, 2025).

Estudos recentes reforçam que a velocidade de perda de peso exerce influência mais significativa sobre a litogênese do que a técnica cirúrgica isoladamente, evidenciando a necessidade de estratégias de acompanhamento que considerem o ritmo de emagrecimento como variável clínica central (Cedeño *et al.*, 2025).

A ausência de protocolos padronizados para o manejo da colelitíase em pacientes obesos evidencia lacuna assistencial relevante, fortalecendo a importância de abordagens baseadas em evidências que integrem prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de forma contínua e coordenada (Almeida Júnior e Carvalho, 2025).

Dessa forma, a gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade configura-se como estratégia base para a redução de complicações, otimização dos recursos em saúde e aprimoramento da qualidade do cuidado, sustentada por avaliação individualizada, prevenção farmacológica, vigilância clínica e tomada de decisão em evidências científicas (Coelho *et al.*, 2009).

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, método que possibilita a sistematização do conhecimento científico produzido sobre determinado tema, permitindo análise crítica, interpretação e organização dos principais achados relacionados à gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade (Gil, 2019).

A revisão bibliográfica foi adotada por constituir procedimento metodológico adequado à compreensão de fenômenos complexos na área da saúde, uma vez que viabiliza a articulação entre diferentes estudos, perspectivas teóricas e evidências empíricas, contribuindo para a construção de um referencial consistente e bem elaborado (Lakatos e Marconi, 2017).

A condução da pesquisa seguiu etapas sistematizadas, iniciando-se pela definição do tema e dos objetivos do estudo, seguida da delimitação conceitual dos principais termos relacionados à



obesidade, colelitíase, cirurgia bariátrica e estratégias de manejo clínico, garantindo coerência entre o problema investigado e os dados analisados (Gil, 2019).

Na etapa de levantamento bibliográfico, foram considerados estudos científicos relevantes publicados em periódicos da área da saúde, priorizando produções que abordassem aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da colelitíase em indivíduos obesos, bem como análises relacionadas ao contexto cirúrgico e ao acompanhamento pós-operatório (Lakatos e Marconi, 2017).

A seleção do material científico ocorreu a partir de critérios de inclusão previamente definidos, contemplando artigos com aderência temática, consistência metodológica e relevância para o objeto de estudo, assegurando que as informações analisadas contribuissem efetivamente para a compreensão da problemática investigada (Gil, 2019).

O processo de análise do conteúdo baseou-se na leitura exploratória, analítica e interpretativa das produções selecionadas, permitindo a identificação de conceitos centrais, recorrências temáticas e divergências teóricas, etapas importantes para a organização do conhecimento científico em categorias analíticas (Lakatos e Marconi, 2017).

A interpretação dos dados ocorreu de forma crítica e reflexiva, buscando estabelecer relações entre os diferentes achados apresentados na literatura, sem a intenção de quantificação estatística, priorizando a compreensão aprofundada dos fatores associados à gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade (Gil, 2019).

A organização dos resultados da revisão foi realizada de maneira lógica e progressiva, estruturando-se os conteúdos de acordo com eixos temáticos relacionados à fisiopatologia, aos riscos clínicos, às abordagens preventivas e às estratégias terapêuticas descritas na literatura, favorecendo a clareza e a coesão do texto científico (Lakatos e Marconi, 2017).

A opção pela revisão bibliográfica justifica-se pela possibilidade de reunir evidências científicas dispersas, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica e para a reflexão acadêmica, ao oferecer base teórica sólida para discussões relacionadas ao cuidado integral do paciente obeso com risco de colelitíase (Gil, 2019).

Dessa forma, a metodologia adotada assegura rigor científico, coerência analítica e fidelidade aos princípios da pesquisa acadêmica, permitindo a construção de um estudo em referências consolidadas e alinhado às normas metodológicas exigidas na produção científica em saúde (Lakatos e Marconi, 2017).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sistematização dos achados presentes na literatura permitiu identificar padrões recorrentes relacionados aos fatores de risco, às estratégias de prevenção e às abordagens terapêuticas associadas à colelitíase em pacientes com obesidade, especialmente no contexto da cirurgia bariátrica,

possibilitando a organização comparativa dessas informações de forma sintética, com o objetivo de facilitar a visualização dos principais elementos discutidos nos estudos analisados e de apoiar a interpretação crítica dos resultados apresentados.

Quadro 1 – Principais achados da literatura sobre colelitíase em pacientes com obesidade

Autor/Ano	População ou contexto	Principais fatores	Estratégias de manejo
Ferraz <i>et al.</i> , 2003	Pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica	IMC elevado, alterações metabólicas, presença de comorbidades	Avaliação clínica criteriosa e indicação cirúrgica individualizada
Lehmann <i>et al.</i> , 2006	Pacientes obesos no pré e pós-operatório bariátrico	Hipomotilidade da vesícula biliar, estase biliar	Monitoramento ultrassonográfico e acompanhamento clínico
Taha <i>et al.</i> , 2006	Obesos mórbidos após gastroplastia em Y de Roux	Perda ponderal acelerada, dislipidemias, IMC elevado	Vigilância clínica e identificação precoce de risco
Coelho <i>et al.</i> , 2009	Populações com alterações metabólicas e biliares	Supersaturação biliar por colesterol, alterações fisiopatológicas	Abordagem integrada com foco metabólico
Vieira e Iser, 2018	Pacientes bariátricos com complicações pós-operatórias	Colelitíase assintomática inicial, diagnóstico tardio	Rastreamento clínico e acompanhamento sistemático
Bhering <i>et al.</i> , 2020	Pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux	Rápida perda de peso, alterações da bile	Uso do ácido ursodesoxicólico como prevenção
Cedeño <i>et al.</i> , 2025	Obesos submetidos à gastrectomia vertical ou bypass gástrico	Velocidade de perda de peso, técnica cirúrgica	Monitoramento do ritmo de emagrecimento
Almeida Júnior e Carvalho, 2025	Pacientes bariátricos com colecistite	Litogênese biliar, ausência de prevenção	Estratégias preventivas e acompanhamento individualizado
Cordeiro <i>et al.</i> , 2025	Pacientes obesos submetidos à gastrectomia vertical	Alterações anatômicas e fisiológicas gastrointestinais	Avaliação integrada e acompanhamento longitudinal

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A análise integrada dos estudos evidencia que o índice de massa corporal elevado permanece como variável central na gênese da colelitíase, influenciando tanto a composição da bile quanto a dinâmica vesicular, reforçando que a obesidade, mesmo quando submetida a intervenções cirúrgicas, continua exercendo impacto significativo sobre o risco biliar ao longo do acompanhamento clínico (Taha *et al.*, 2006).

Os dados comparativos demonstram que a hipomotilidade da vesícula biliar constitui achado recorrente em pacientes obesos, condição que favorece a estase biliar e cria ambiente propício à nucleação de cristais de colesterol, consolidando-se como fator fisiopatológico relevante tanto no período pré quanto no pós-operatório da cirurgia bariátrica (Lehmann *et al.*, 2006).

Observa-se que a velocidade de perda ponderal apresenta associação direta com o desenvolvimento de colelitíase, especialmente nos primeiros meses após a cirurgia bariátrica, período marcado por intensa mobilização lipídica e adaptações metabólicas aceleradas, o que reforça a necessidade de monitoramento clínico atento durante essa fase crítica (Cedeño *et al.*, 2025).

A comparação entre técnicas cirúrgicas indica maior incidência de colelitíase em procedimentos associados a alterações gastrointestinais mais amplas, como o bypass gástrico em Y de Roux, embora os achados reforcem que o ritmo de emagrecimento exerce influência mais expressiva do que a técnica isoladamente na litogênese biliar (Cedeño *et al.*, 2025).

Grande parte dos casos identificados na literatura apresenta evolução assintomática inicial, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a progressão silenciosa da doença, o que destaca a importância do rastreamento sistemático por meio de avaliação clínica e exames de imagem no acompanhamento de pacientes obesos (Vieira e Iser, 2018).

As complicações inflamatórias, especialmente a colecistite, surgem com maior frequência em contextos de ausência de estratégias preventivas e de acompanhamento irregular, evidenciando que a identificação tardia da colelitíase amplia o risco de intervenções emergenciais e de maior morbidade clínica (Almeida Júnior e Carvalho, 2025).

Os estudos analisados demonstram que a utilização de estratégias farmacológicas preventivas, com destaque para o ácido ursodesoxicólico, contribui para a redução da formação de cálculos biliares em pacientes submetidos à rápida perda ponderal, configurando alternativa relevante dentro de protocolos clínicos integrados (Bhering *et al.*, 2020).

A decisão pela realização de colecistectomia deve considerar critérios clínicos individualizados, incluindo presença de sintomas, perfil metabólico e risco de complicações, evitando intervenções desnecessárias e promovendo maior segurança no manejo do paciente obeso (Ferraz *et al.*, 2003).

A gestão integrada da colelitíase exige articulação entre prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento clínico e definição terapêutica, superando abordagens fragmentadas e centradas exclusivamente na intervenção cirúrgica, conforme evidenciado pelos estudos analisados (Coelho *et al.*, 2009).

Diante dos achados, os resultados reforçam que estratégias assistenciais baseadas em acompanhamento contínuo, avaliação individualizada e prevenção direcionada contribuem para a redução de complicações biliares e para a melhoria dos desfechos clínicos em pacientes com obesidade, especialmente no contexto da cirurgia bariátrica (Taha *et al.*, 2006).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade influencia de maneira direta o funcionamento do sistema hepatobiliar, interferindo na composição da bile, na motilidade da vesícula biliar e no equilíbrio metabólico geral, fatores que favorecem a formação de cálculos biliares e ampliam o risco de complicações clínicas quando não há acompanhamento sistemático e estratégias preventivas bem definidas.



A colelitíase, nesse contexto, não pode ser compreendida como evento isolado, pois sua ocorrência está relacionada a alterações metabólicas persistentes, ao perfil lipídico desfavorável e às adaptações fisiológicas decorrentes do excesso de tecido adiposo, exigindo abordagens clínicas que integrem avaliação, prevenção e monitoramento contínuo.

A cirurgia bariátrica contribui de forma significativa para a redução ponderal e para o controle de comorbidades associadas à obesidade, ao mesmo tempo em que intensifica modificações metabólicas capazes de aumentar o risco de litogênese biliar, especialmente durante os períodos iniciais de emagrecimento acelerado.

A velocidade de perda de peso demonstra condição central na formação de cálculos biliares, superando a relevância isolada da técnica cirúrgica utilizada, o que reforça a importância de protocolos de acompanhamento clínico que considerem o ritmo de emagrecimento como variável determinante na avaliação do risco biliar.

O acompanhamento clínico regular, associado à avaliação metabólica e ao monitoramento por métodos de imagem, favorece a identificação precoce de alterações biliares, reduzindo a progressão silenciosa da colelitíase e contribuindo para a tomada de decisões terapêuticas mais seguras e fundamentadas.

Estratégias preventivas, incluindo o uso de terapias farmacológicas em contextos específicos, demonstram potencial para reduzir a incidência de cálculos biliares em pacientes submetidos à rápida perda ponderal, ampliando as possibilidades de manejo clínico dentro de uma perspectiva integrada de cuidado.

A atuação multiprofissional desempenha função relevante na gestão da colelitíase em pacientes obesos, promovendo articulação entre diferentes áreas do conhecimento e favorecendo intervenções mais alinhadas às necessidades clínicas individuais, com impacto positivo sobre os desfechos assistenciais.

Diante desse cenário, a gestão integrada da colelitíase em pacientes com obesidade contribui para a redução de complicações, otimização de recursos em saúde e aprimoramento da qualidade do cuidado, reforçando a importância de práticas clínicas em evidências e orientadas para a integralidade da atenção.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JÚNIOR, Erinaldo Pinto de; CARVALHO, Fabrício Kleber de Lucena. Incidência de colecistite em pacientes submetidos a diferentes tipos de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. *Saúde Coletiva*, v. 15, n. 97, p. 16230–16247, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16230-16247.
- BHERING, Natália Bianca Vales et al. Uso do ácido ursodesoxicólico na prevenção da colelitíase em pacientes com bypass gástrico em Y de Roux: uma revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10790–10801, jul./ago. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-337.
- CEDEÑO, Cindy Estephania Franco et al. Incidência de colelitíase em pacientes com diagnóstico de obesidade operados de gastrectomia vertical versus gastroplastia redutora em Y de Roux videolaparoscópica: estudo retrospectivo. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 12, e190141250443, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i12.50443.
- COELHO, Júlio Cesar Uili et al. Prevalência e fisiopatologia da litíase biliar em pacientes submetidos a transplante de órgãos. *ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 120–123, 2009.
- CORDEIRO, Gabriel Guerra et al. Associações entre gastrectomia vertical, colecistectomia e doença do refluxo gastroesofágico em pacientes obesos: revisão integrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 52, e20253793, 2025. DOI: 10.1590/0100-6991e-20253793.
- FERRAZ, Edmundo Machado et al. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 98–105, mar./abr. 2003.
- LEHMANN, Ana Lúcia Fürstenberger et al. Correlação entre hipomotilidade da vesícula biliar e desenvolvimento de colecistolitíase após operação bariátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 285–288, set./out. 2006.
- TAHA, Mohamed Ibrahim Ali et al. Fatores preditivos de colelitíase em obesos mórbidos após gastroplastia com reconstrução em Y de Roux. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 430–434, 2006.
- VIEIRA, Eric; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Complicações decorrentes de cirurgia bariátrica em pacientes atendidos em um hospital no sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 47, n. 3, p. 74–84, 2018.