



Uso de antibiótico profilático em pacientes colecistectomizados: Uma revisão narrativa e panorama de um hospital terciário público paulista



<https://doi.org/10.56238/levv15n40-032>

Helen Brambila Jorge Pareja

Matheus de Souza Camargo

Thiago Pugliesi Huss

Flávio Pugliesi Inague

Betina Manrique Queiroz Braga Lima

Felipe Pugliesi Inague

Felipe Massashi de Souza Okamoto

Leandro Marino Takazono Orbolato

Gabriela Garcia

Guilherme Adomaitis Sobral

RESUMO

A colecistite é um processo inflamatório que acomete a vesícula biliar, geralmente em função de uma obstrução por cálculos biliares formados no interior do órgão. Esse processo pode estar, ainda, associado a uma proliferação bacteriana, geralmente *Escherichia coli* ou *Enterococcus*, o que pode acentuar a gravidade do caso e levar a desfechos piores^{1,2}.

Palavras-chave: Antibiótico Profilático, Colecistectomia, Infecções Pós-Operatórias, Hospital Terciário.

1 INTRODUÇÃO

A colecistite é um processo inflamatório que acomete a vesícula biliar, geralmente em função de uma obstrução por cálculos biliares formados no interior do órgão. Esse processo pode estar, ainda, associado a uma proliferação bacteriana, geralmente *Escherichia coli* ou *Enterococcus*, o que pode acentuar a gravidade do caso e levar a desfechos piores^{1,2}.

O diagnóstico é geralmente facilmente orientado pela clínica e exame físico: as queixas mais comuns estão associadas a dores abdominais de leve a forte intensidade, geralmente associadas a alimentação, que se concentram em hipocôndrio direito. Ao exame físico, o sinal de Murphy pode estar positivo e, em casos mais graves, com processo inflamatório mais evidente, pode ser feita a palpação da vesícula biliar³.

A infecção que pode se associar aos quadros clássicos de colecistite, se não adequadamente abordados, podem ter prognósticos reservados, com possibilidade de evolução para peritonite grave e até sepse, o que eleva substancialmente as taxas de mortalidade².

Num primeiro contato com o paciente, onde surge a suspeita de um quadro de colecistite, pode ser difícil definir se há ou não presença de contaminação bacteriana associada, visto que há possibilidade de febre em casos não infecciosos também. Por conta disso, é necessário estar atento a outros órgãos e sistemas, pois em casos de infecção bacteriana concomitante, a tendência é haver um comprometimento sistêmico mais evidente^{2,3}.

Nos casos em que é possível identificar com certeza a infecção, o ideal é que o paciente receba antibióticos antes da realização do procedimento cirúrgico, pois isso garante melhores resultados pós-operatórios. Quando houver suspeita, mas não houver tempo ou recursos capazes de confirmar a presença de infecção bacteriana, a decisão de usar antibioticoprofilaxia deve ser individualizada e pensando no risco-benefício dos pacientes em questão⁴.

Embora há algum tempo fosse considerado uma boa alternativa realizar antibioticoprofilaxia a todos os pacientes a serem submetidos a colecistectomia, isso caiu por terra nas últimas atualizações e consensos globais, ficando o uso de antibióticos reservado aos casos de média e grave complexidade⁵.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é identificar na literatura dos últimos 10 anos os principais estudos que tragam recomendações quanto ao uso de antibioticoterapia profilática em pacientes a serem submetidos a colecistectomias, eletivas ou de urgência, e, além disso, evidenciar o uso sistemático de antibióticos em pacientes que realizaram colecistectomia num hospital operado pelo Sistema Único de Saúde no interior do Estado de São Paulo.

3 METODOS

Analizamos os prontuários médicos, que continham as evoluções pré-operatórias, dos pacientes atendidos num hospital público terciário no interior do Estado de São Paulo no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, cujo CID (cadastro internacional de doenças) vinculado ao atendimento tenha sido K80 (colelitíase). No período mencionado, foram atendidos 1744 pacientes com este CID.

A partir daí, avaliamos a prescrição de antibióticos previamente a realização da cirurgia. Os dados foram analisados e tabulados no software Microsoft Office Excel 2014, onde foram extraídos gráficos representativos dos indicadores numéricos obtidos após a coleta das informações de todos os prontuários.

4 RESULTADOS

Observa-se que dentre os pacientes que receberam tratamento com agentes antimicrobianos no hospital em que os dados foram coletados, a maioria (76,6%) fez uso de cefalotina, seguida pelo uso de cefalexina (11,7%); pode-se dizer que ambas as medicações são usadas com absolutamente o mesmo propósito, com a diferença apenas da via de administração, sendo via oral a cefalexina e via endovenosa a cefalotina.

A terceira droga mais utilizada no período pré-operatório foi ciprofloxacino, administrada em 8,6% dos pacientes a serem submetidos a colecistectomia. Ampicilina associada a sulbactam e cefepime foram utilizados, respectivamente, em 2,3 e 0,8% dos pacientes incluídos no estudo.

5 DISCUSSÃO

O final da década de 1980 foi marcado por um importante avanço na medicina: a colecistectomia laparoscópica; antes disso, o procedimento era feito convencionalmente através de laparotomias que expunham o trato biliar quase que em sua totalidade, propiciando maiores riscos de contaminação, o que deixava os índices de infecção pós-operatória próximos de 15%⁶.

O uso de antibioticoprofilaxia nos pacientes que seriam submetidos a esse procedimento mostrou-se eficaz, diminuindo a incidência de infecções no período pós-operatório em cerca de 10%, o que consagrou o uso dessas medicações previamente a realização desta e outras cirurgias do trato biliar^{5,6}.

Com o avanço da técnica laparoscópica, os índices de infecção se mostraram ainda menores, e houve um questionamento sobre a necessidade do uso de antibioticoprofilaxia em pacientes que seriam submetidos a colecistectomias laparoscópicas. Diversos estudos foram conduzidos a partir de então, e o que se conclui é que o uso dessas medicações previamente a uma técnica tão menos invasiva não se justificava, excetuando-se casos moderados e graves^{5,6}.

Para orientar melhor o diagnóstico e a classificação dos casos de colecistite aguda, foi criado um fluxograma que elenca sinais e sintomas, e a partir de sua presença na clínica do paciente, classificam o quadro em três possíveis categorias: leve, moderada e grave (Tabela 1), sendo que a recomendação de antibioticoprofilaxia está reservada aos dois últimos grupos⁵.

Gutt, Schlafer e Lammert, 2020 afirmam em seu estudo que a profilaxia não apresenta benefícios concretos em relação a não utilização em paciente que serão submetidos a colecistectomias laparoscópicas eletivas, exceto nos casos de pacientes que tenham alto risco para complicações (idosos com 60 anos ou mais, diabéticos, icterícia e cólica biliar com duração superior a 30 dias)⁷.

Uma metanálise com 12121 pacientes, publicada em 2018, a maior dos últimos 10 anos sobre o tema, conclui que o uso de antibioticoprofilaxia antes da realização de colecistectomias laparoscópicas poderia ser eficaz na prevenção de infecções locais, sobretudo as mais superficiais, relacionadas a incisão; contudo, não houve benefício em fazer o uso da mesma em pacientes cujo risco cirúrgico era baixo e a colecistite tinha um grau leve⁵.

Kim et al., 2018 afirmam ressaltam ainda os vieses encontrados nos poucos estudos que vão de encontro ao que é preconizado pela maioria. Embora este estudo em questão não elenque as primeiras opções a serem usadas em casos moderados e graves, evidencia-se uma ampla utilização de ceftriaxona nos estudos utilizados como base para a metanálise realizada⁵.

Dentre as referências levantadas para esta revisão narrativa, a única que fez recomendações formais de antibióticos a serem usados em cada caso foi um artigo de revisão publicado no *Jornal Coreano de Gastroenterologia*; no artigo, os autores recomendam o uso de Cefazolina, cefuroxima e ceftriaxona para casos moderados, e para infecções graves ou por agentes nosocomiais, recomendam o uso de imipenem, meropeném, piperaciclina com tazobactam, ciprofloxacino, levofloxacino, cefepime e metronidazol^{3,8}.

Vale ressaltar que a Diretriz de Tóquio de 2018, que aborda o tema, recomenda manutenção dessa antibioticoterapia somente até o fim do período operatório, devendo ser suspensa após a conclusão do ato cirúrgico em casos leves ou moderados, e mantida até a normalização clínica e laboratorial em pacientes com colecistites graves ou infecções por agentes atípicos ou nosocomiais³.

Em relação aos dados obtidos após análise dos prontuários do hospital onde foi conduzida a análise retrospectiva, observa-se um extenso uso de antimicrobianos que não necessariamente são os recomendados pelas diretrizes internacionais, contudo, apresentam boa deposição no tegumento e camadas superficiais da pele, o que é ideal para prevenção de infecções pós-cirúrgicas.

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a maioria dos artigos disponíveis e publicados nos últimos 10 anos são concordantes em recomendar o uso de antibioticoprofilaxia apenas para casos graves ou moderados de



colecistite, não havendo evidência de benefício em seu uso nos pacientes com quadros considerados leves. Podemos inferir ainda a distância entre o que é preconizado e o que pode ser realizado em um hospital público, operado com recursos do SUS, em relação a antibioticoterapia profilática antecedendo colecistectomias laparoscópicas.



REFERÊNCIAS

Pak M, Lindseth G. Risk Factors for Cholelithiasis. *Gastroenterology Nursing* [Internet]. 2016;39(4):297–309. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8802735/>

Lee SO, Yim SK. [Management of Acute Cholecystitis]. *The Korean Journal of Gastroenterology = Taehan Sohwagi Hakhoe Chi* [Internet]. 2018 May 25;71(5):264–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791985/>

Halpin V. Acute cholecystitis. *BMJ clinical evidence* [Internet]. 2014 Aug 20;2014. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25144428/>

Regimbeau JM, Fuks D, Pautrat K, Mauvais F, Haccart V, Msika S, et al. Effect of Postoperative Antibiotic Administration on Postoperative Infection Following Cholecystectomy for Acute Calculous Cholecystitis. *JAMA*. 2014 Jul 9;312(2):145.

Kim SH, Yu HC, Yang JD, Ahn SW, Hwang HP. Role of prophylactic antibiotics in elective laparoscopic cholecystectomy: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery*. 2018;22(3):231.

Smith JP, Samra NS, Ballard DH, Moss JB, Griffen FD. Prophylactic Antibiotics for Elective Laparoscopic Cholecystectomy. *The American Surgeon* [Internet]. 2018 Apr 1;84(4):576–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29712609/>

Gutt C, Schläfer S, Lammert F. The treatment of gallstone disease. *Deutsches Aerzteblatt Online* [Internet]. 2020 Feb 28;117(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132079/>

Coccolini F, Catena F, Pisano M, Gheza F, Fagioli S, Di Saverio S, et al. Open versus laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*. 2015 Jun;18:196–204.

Kane WJ, Charles EJ, Mehaffey JH, Hawkins RB, Meneses KB, Tache-Leon CA, et al. Robotic compared with laparoscopic cholecystectomy: A propensity matched analysis. *Surgery*. 2020 Feb;167(2):432–5.