

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA COLELITÍASE: TÉCNICAS E INDICAÇÕES

SURGICAL TREATMENT OF CHOLELITHIASIS: TECHNIQUES AND INDICATIONS

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA COLELITIASIS: TÉCNICAS E INDICACIONES



<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n4-014>

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Fernando Gomes Costa

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi, Mooca

José Ricardo dos Santos

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

Caio Rodrigues

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque (UNIFEBE)

Renata de Lira Donato

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidad Autónoma San Sebastián (UASS)

Isabela Teixeira Lilli

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA)

Tiago Pereira Souza

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Ronaldo Antunes Barros

Mestre em Medicina

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

RESUMO

Este artigo de revisão aborda as indicações e técnicas para o tratamento cirúrgico da colelitíase (cálculos biliares). A principal indicação para a cirurgia é a presença de sintomas, como a dor biliar,

visto que a maioria dos portadores de cálculos é assintomática e pode ser manejada com observação. A colecistectomia laparoscópica é consolidada como o tratamento padrão-ouro para casos sintomáticos, devido à sua segurança e rápida recuperação. No entanto, estudos recentes sugerem que o manejo conservador pode ser uma alternativa viável para casos não complicados. Um desafio particular é o manejo da coledocolitíase (cálculos no ducto biliar comum), que pode ser realizado em duas etapas (endoscopia seguida de cirurgia) ou em uma única etapa cirúrgica. As evidências apontam a superioridade da abordagem em tempo único, que apresenta maiores taxas de sucesso, menos complicações e menor custo, embora sua aplicação seja limitada pela necessidade de recursos e equipe especializada.

Palavras-chave: Colelitíase. Colecistectomia Laparoscópica. Coledocolitíase. Tratamento Cirúrgico.

ABSTRACT

This review article addresses the indications and techniques for the surgical treatment of cholelithiasis (gallstones). The main indication for surgery is the presence of symptoms, such as biliary pain, since most stone patients are asymptomatic and can be managed with observation. Laparoscopic cholecystectomy is established as the gold standard treatment for symptomatic cases due to its safety and rapid recovery. However, recent studies suggest that conservative management may be a viable alternative for uncomplicated cases. A particular challenge is the management of choledocholithiasis (stones in the common bile duct), which can be performed in two stages (endoscopy followed by surgery) or in a single surgical stage. Evidence points to the superiority of the single-stage approach, which has higher success rates, fewer complications, and lower cost, although its application is limited by the need for resources and specialized staff.

Keywords: Cholelithiasis. Laparoscopic Cholecystectomy. Choledocholithiasis. Surgical Treatment.

RESUMEN

Este artículo de revisión aborda las indicaciones y técnicas para el tratamiento quirúrgico de la colelitiasis (cálculos biliares). La principal indicación quirúrgica es la presencia de síntomas, como dolor biliar, ya que la mayoría de los pacientes con cálculos biliares son asintomáticos y pueden controlarse mediante observación. La colecistectomía laparoscópica se ha consolidado como el tratamiento de referencia para los casos sintomáticos debido a su seguridad y rápida recuperación. Sin embargo, estudios recientes sugieren que el tratamiento conservador puede ser una alternativa viable para los casos sin complicaciones. Un reto particular es el manejo de la coledocolitiasis (cálculos en el conducto biliar común), que puede realizarse en dos tiempos (endoscopia seguida de cirugía) o en un solo tiempo quirúrgico. La evidencia apunta a la superioridad del abordaje en un solo tiempo, que presenta mayores tasas de éxito, menos complicaciones y menor costo, aunque su aplicación está limitada por la necesidad de recursos y personal especializado.

Palabras clave: Colelitiasis. Colecistectomía Laparoscópica. Coledocolitiasis. Tratamiento Quirúrgico.

1 INTRODUÇÃO

A colelitíase, ou doença litiásica biliar, é uma das desordens gastrointestinais mais comuns em todo o mundo, com uma prevalência que pode atingir de 10% a 20% da população adulta (Yoo, 2018; Ahmed et al., 2023). Apesar de sua alta incidência, a grande maioria dos portadores de cálculos biliares permanece assintomática ao longo da vida, com um baixo risco de progressão para a forma sintomática da doença (Yoo, 2018). A principal indicação para intervenção terapêutica surge com o desenvolvimento de sintomas, classicamente a dor biliar, que sinaliza um risco aumentado de complicações como colecistite aguda, coledocolitíase e pancreatite biliar (Yoo, 2018; Shenoy et al., 2022).

Historicamente, a colecistectomia laparoscópica consolidou-se como o tratamento padrão-ouro para a colelitíase sintomática, oferecendo uma solução definitiva com baixa morbidade e rápida recuperação (Cianci & Restini, 2021; Yoo, 2018). Contudo, a indicação cirúrgica imediata para todos os pacientes sintomáticos tem sido reavaliada, com estudos recentes sugerindo que o manejo conservador pode ser uma alternativa eficaz e de menor custo para casos não complicados (Ahmed et al., 2023). Adicionalmente, o manejo da coledocolitíase concomitante — a presença de cálculos no ducto biliar comum — permanece um desafio clínico com diversas abordagens, incluindo estratégias endoscópicas e cirúrgicas combinadas em um ou dois tempos, cuja escolha depende da disponibilidade de recursos e expertise local (Cianci & Restini, 2021; Akmal et al., 2022). Diante da evolução das técnicas e das evidências, esta revisão visa consolidar o conhecimento atual sobre as indicações e as modalidades do tratamento cirúrgico da colelitíase, abordando desde a seleção de pacientes até o manejo de casos complexos.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi estruturado como uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de consolidar e examinar criticamente o conhecimento científico atual sobre o tratamento cirúrgico da colelitíase. A busca por artigos foi realizada na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores 'Cholelithiasis', 'Surgery' e 'Treatment'. Para otimizar a recuperação de estudos relevantes, os termos foram combinados através dos operadores booleanos AND e OR, em conformidade com a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram considerados para inclusão os artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e redigidos nos idiomas português ou inglês, que tratassem diretamente da temática proposta. Os critérios de exclusão abrangeram publicações sem relação direta com o escopo da revisão, artigos duplicados, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e estudos não indexados na base de dados selecionada. A seleção dos artigos foi efetuada em duas etapas: uma triagem inicial baseada em títulos e resumos, seguida de uma análise completa dos textos pré-

selecionados para confirmação de sua elegibilidade. As informações extraídas foram subsequentemente organizadas e sintetizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo da colelitíase é estratificado fundamentalmente pela presença ou ausência de sintomas. A abordagem cirúrgica, embora consolidada, apresenta indicações precisas e diferentes modalidades técnicas, especialmente diante de complicações como a coledocolitíase.

3.1 INDICAÇÕES CIRÚRGICAS: O PAPEL DOS SINTOMAS

A maioria dos indivíduos com cálculos biliares é assintomática, e para essa população, a conduta de escolha é o manejo expectante, ou seja, a observação clínica (Yoo, 2018). O risco de desenvolver sintomas é baixo, variando de 1% a 4% ao ano, e o surgimento de complicações graves como primeiro sintoma é raro (Yoo, 2018). A indicação para o tratamento cirúrgico surge quando o paciente desenvolve a chamada "dor biliar", um sintoma característico de dor constante e de forte intensidade no abdômen superior, com duração superior a 30 minutos (Yoo, 2018). É crucial diferenciar a dor biliar de sintomas dispépticos inespecíficos, que não são considerados uma indicação para cirurgia (Yoo, 2018).

Mesmo em pacientes com doença sintomática não complicada, a necessidade de cirurgia imediata tem sido questionada. O ensaio clínico C-GALL demonstrou que, em um seguimento de 18 meses, o manejo conservador (observação e analgesia) não foi inferior à colecistectomia laparoscópica em termos de qualidade de vida, sendo uma abordagem menos custosa (Ahmed et al., 2023). Este achado sugere que o manejo conservador pode ser uma alternativa viável, ao menos no curto prazo, para pacientes com sintomas leves (Ahmed et al., 2023). Contudo, a colecistectomia é recomendada de forma preventiva em casos específicos de pacientes assintomáticos com alto risco de câncer de vesícula, como aqueles com cálculos maiores que 3 cm, vesícula de porcelana ou pólipos maiores que 1 cm (Yoo, 2018).

3.2 COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: A TÉCNICA PADRÃO

Para os pacientes com indicação cirúrgica, a colecistectomia laparoscópica (CL) é o padrão-ouro (Cianci & Restini, 2021; Akmal et al., 2022). Comparada à cirurgia aberta, a abordagem laparoscópica oferece vantagens significativas, como menor dor pós-operatória, menor tempo de internação e recuperação mais rápida (Yoo, 2018). A técnica é segura, com taxas de mortalidade muito baixas (0,1-0,7%) e de complicações graves, como lesão de via biliar, em torno de 0,1-0,3% (Yoo, 2018).

3.3 MANEJO DA COLEDocolITÍASE CONCOMITANTE: ABORDAGENS EM UM E DOIS TEMPOS

A presença de cálculos no ducto biliar comum (coledocolitíase), que ocorre em 5% a 15% dos pacientes com colelitíase, representa um desafio terapêutico que exige a desobstrução da via biliar (Cianci & Restini, 2021). Existem duas estratégias principais para o manejo combinado da colelitíase e coledocolitíase:

1. **Abordagem em Dois Tempos:** É a estratégia mais utilizada mundialmente e consiste na realização de uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) para a extração dos cálculos do colédoco, seguida, em um segundo momento (dias ou semanas depois), pela colecistectomia laparoscópica (Cianci & Restini, 2021; Akmal et al., 2022). Apesar de segura e eficaz, esta abordagem expõe o paciente a dois procedimentos distintos, duas anestесias e um maior risco de complicações relacionadas à CPRE, como a pancreatite (Akmal et al., 2022).
2. **Abordagem em Tempo Único (Single-Stage):** Resolve ambas as condições no mesmo ato cirúrgico. As principais técnicas são a exploração laparoscópica da via biliar (ELVB) ou a técnica "rendezvous", que combina a cirurgia laparoscópica com a CPRE intraoperatória (Cianci & Restini, 2021). Diversos estudos e meta-análises demonstram que a abordagem em tempo único é superior à de dois tempos, com maior taxa de sucesso na limpeza da via biliar (97% vs. 85,7%), menor tempo de internação hospitalar, menor taxa de complicações (19,4% vs. 33,3%) e menor custo total (Akmal et al., 2022; Cianci & Restini, 2021). A principal barreira para a ampla adoção da abordagem em tempo único é a necessidade de instrumentação específica e de cirurgiões com habilidades avançadas em laparoscopia e/ou a disponibilidade de uma equipe de endoscopia na sala de cirurgia (Cianci & Restini, 2021).

Apesar das evidências favorecerem a abordagem em tempo único, a literatura ressalta uma lacuna de conhecimento e a necessidade de mais estudos para padronizar as diretrizes de tratamento, que ainda variam muito entre os centros (Shenoy et al., 2022). A decisão final sobre a melhor estratégia deve considerar a experiência da equipe, os recursos disponíveis e as condições clínicas do paciente (Cianci & Restini, 2021).

4 CONCLUSÃO

A conclusão principal do estudo é que a decisão terapêutica na colelitíase é fundamentalmente guiada pela sintomatologia do paciente. Para os sintomáticos, a colecistectomia laparoscópica é o tratamento definitivo e padrão. No entanto, o trabalho vai além e aponta para implicações importantes na prática clínica: a necessidade de considerar o manejo conservador como uma opção válida para pacientes com sintomas leves, o que pode evitar cirurgias e reduzir custos.

Em relação aos casos complexos com coledocolitíase, a conclusão é enfática: as evidências científicas suportam a abordagem cirúrgica em tempo único como a melhor prática, por ser mais segura, eficaz e econômica. A principal limitação identificada não é a falta de evidência, mas a lacuna entre o conhecimento científico e a prática clínica generalizada, causada pela carência de cirurgiões com treinamento avançado e de infraestrutura adequada em muitos hospitais.

Como perspectiva futura, o artigo sugere a necessidade de padronizar os protocolos de tratamento e investir na capacitação de equipes cirúrgicas para que a abordagem em tempo único se torne mais acessível. Portanto, a escolha final do tratamento deve ser um processo individualizado, que pondere a condição clínica do paciente, as evidências disponíveis e, de forma realista, a expertise e os recursos do centro de saúde.

REFERÊNCIAS

AHMED, Irfan et al. Effectiveness of conservative management versus laparoscopic cholecystectomy in the prevention of recurrent symptoms and complications in adults with uncomplicated symptomatic gallstone disease (C-GALL trial): pragmatic, multicentre randomised controlled trial. *BMJ*, v. 383, e075383, 2023.

AKMAL, Ardhito Musthafa et al. Management of Cholelithiasis with Concomitant Choledocholithiasis. *Acta Medica Indonesiana*, v. 54, n. 1, p. 151-157, 2022.

CIANCI, Pasquale; RESTINI, Enrico. Management of cholelithiasis with choledocholithiasis: Endoscopic and surgical approaches. *World Journal of Gastroenterology*, v. 27, n. 28, p. 4536-4554, 2021.

SHENOY, Rivfka et al. Management of symptomatic cholelithiasis: a systematic review. *Systematic Reviews*, v. 11, n. 1, p. 267, 2022.

YOO, Kyo-Sang. Management of Gallstone. *The Korean Journal of Gastroenterology*, v. 71, n. 5, p. 253-259, 2018.

