



# CSB360®

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



## **Tenho cálculos na vesícula biliar.** *Que riscos corro?*



Por Dr. Hugo Santos Sousa  
Cirurgia Geral  
da Casa de Saúde da Boavista

### **Vesícula biliar e cálculos biliares**

A vesícula biliar é um órgão oco localizado na parte inferior do fígado. Tem como função armazenar e concentrar a bile, que é produzida no fígado, de modo a libertá-la para o intestino aquando da digestão das gorduras.

A litíase vesicular (cálculos na vesícula biliar) é uma patologia muito prevalente (até 30%) na população ocidental e resulta da precipitação do colesterol e sais de cálcio na bile supersaturada. É mais frequente no sexo feminino, acima dos 40 anos de idade, nas pessoas com obesidade e com múltiplas gravidezes. Ou seja, existe uma influência dos estrogénios no risco de desenvolver cálculos, pois, o estrogénio leva ao aumento do colesterol na bile.

O melhor exame para o diagnóstico da litíase vesicular é a ecografia abdominal, que pode também detetar algumas das suas complicações.

### **Quando os cálculos biliares complicam**

A litíase vesicular pode ter diversas complicações, resultantes, na maioria dos casos, da passagem de cálculos para fora da vesícula. Assim, as complicações mais frequentes são a cólica biliar, a colecistite aguda, a coledocolitíase, a colangite, a pancreatite aguda, as fístulas colecisto-duodenais e colecisto-cólicas, assim como o íleo biliar.

A maioria das pessoas com cálculos da vesícula não tem sintomas ou complicações. No entanto, cerca de 25% desenvolvem sintomas ou complicações ao final de 10 anos, a um ritmo de 1-3% por ano. O sintoma mais frequente é o desconforto abdominal após as refeições, especialmente se a refeição for rica em gorduras, o que leva à contração da vesícula.

A complicação mais frequente é a cólica biliar, que é um episódio de dor aguda, autolimitada no tempo (cerca de 30 minutos a 2 horas), secundária à migração de um cálculo ao longo das vias biliares (ductos que levam a bile da vesícula até ao intestino).

A colecistite aguda (inflamação aguda da vesícula) acontece quando um cálculo encrava à saída da vesícula, levando à distensão aguda da vesícula.

Em cerca de metade dos casos, existe uma infeção secundária da bile estagnada na vesícula.

A coledocolitíase (presença de cálculo encravado na via biliar principal) apresenta-se como quadro de icterícia obstrutiva (colocação amarela da pele), colúria (urina escura com coloração vinho do porto) e acolia (fezes descoradas). Esta pode complicar para colangite (quadro de icterícia, febre alta com arrepios e dor abdominal), que se deve à infeção nas vias biliares secundárias à estase da bile. A colangite pode levar à bacteriemia (infeção na corrente sanguínea), que é uma situação potencialmente fatal, se não for tratada em tempo e adequadamente.

A pancreatite aguda biliar (inflamação aguda do pâncreas) resulta da obstrução do ducto pancreático por um cálculo, levando à ativação das enzimas pancreáticas dentro do pâncreas, que resulta na autodestruição do mesmo e, por conseguinte, na sua inflamação. É uma complicação potencialmente grave em cerca de 20% dos casos, podendo ter uma taxa de mortalidade que pode chegar aos 5-10%.

Nos doentes com cálculos grandes da vesícula (que podem ocupar praticamente a sua totalidade), podem desenvolver fístulas (trajetos) entre a vesícula e os órgãos vizinhos (duodeno, cólon) – as fístulas colecisto-duodenais e colecisto-cólicas. Nestes casos, pode haver a migração de um cálculo para o tubo digestivo, que poderá levar à sua obstrução (íleo biliar). Esta situação normalmente leva à necessidade de uma cirurgia de urgência para resolver esta obstrução intestinal.

#### **A cirurgia no tratamento das complicações**

Os doentes que desenvolvem estas complicações são doentes que têm de ser operados, quer na altura para resolver as complicações (a maioria dos casos de colecistite aguda, nos casos das fístulas), quer a posteriori para remover a vesícula (colecistectomia), de modo a evitar o aparecimento de novas complicações (nos casos de cólica biliar, pancreatite aguda, coledocolitíase), pois, até um terço dos doentes desenvolve a mesma ou outra complicação da litíase vesicular, no espaço de 6 semanas.

A colecistectomia, por norma, é realizada por via laparoscópica (3 a 4 incisões de 5 ou 10mm) e, habitualmente, só precisa de 1 dia de internamento após a cirurgia. A recuperação da cirurgia, uma vez que é realizada por via minimamente invasiva, é rápida e sem grandes complicações. A colecistectomia laparoscópica é uma das cirurgias abdominais mais frequentemente realizadas e considerada muito segura. Nos doentes em que houve a evidência de cálculos nas vias biliares (nos casos de pancreatite aguda biliar ou de coledocolitíase), é necessária a realização de uma colangiografia intraoperatória (a injeção de contraste nas vias biliares durante a cirurgia), para excluir a presença de cálculos residuais nas vias biliares. Numa percentagem muito pequena de doentes, mesmo após a colecistectomia, podem desenvolver-se cálculos nas vias biliares.

A litíase vesicular é o principal fator de risco para o cancro da vesícula (felizmente, é um tumor raro, no entanto, é o tumor maligno mais frequente das vias biliares e o quinto mais frequente, entre os tumores gastrointestinais). Assim, doentes com cálculos grandes (acima de 2 cm), ou com a vesícula de porcelana (paredes da vesícula calcificadas), que se acredita ser causada pelo excesso de cálculos, poderão beneficiar da realização de uma colecistectomia. Por outro lado, nos doentes com imunossupressão, ou candidatos a transplante, poderão beneficiar de uma colecistectomia, dita profilática (antes do aparecimento das complicações), dada a frequência e a potencial gravidade das complicações da litíase neste tipo de doentes.

**Em suma, se tiver cálculos na vesícula biliar e se desenvolver sintomas ou complicações, deverá ser operado para remover a sua vesícula (colecistectomia).**

