

## **PERFIL DA INDICAÇÃO DE COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA EM COLECISTECTOMIA**

### **INDICATION OF INTRAOPERATORIAL COLANGIOGRAPHY IN COLECISTECTOMY**

FABIO TOTH FRANCO – Médico Residente em Cirurgia Geral do HONPAR.

HÉLCIO KAZUHIRO WATANABE – Médico Cirurgião e Preceptor em Cirurgia Geral do HONPAR.

Endereço: HONPAR, Hospital Norte Paranaense, Rod PR 218, Km 01, Jardim Universitário, Arapongas-PR. E-mail: biblioteca@honpar.com.br

#### **RESUMO**

A colangiografia exame usado para mapeamento da árvore biliar foi introduzida na década de 30, por Mirizzi, sendo utilizada até os dias atuais. Esta pesquisa busca formar um perfil e identificar as principais indicações de colangiografia intra-operatória, através de estudo retrospectivo da análise de prontuários de pacientes que foram submetidos a colangiografia intra-operatória, no período de 01/03/2016 a 01/07/2017, no serviço de cirurgia geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense. Os resultados demonstraram que o diagnóstico pré-operatório de treze pacientes foi de coledocolitíase, onze pacientes com colelitíase, três pacientes possuíam associação colangite a coledocolitíase.

**PALAVRAS-CHAVE:** Colangiografia, colelitíase, cirurgia.

#### **ABSTRACT**

The cholangiography exam used for mapping the biliary tree was introduced in the 1930s, by Mirizzi, being used until the present day. This research aims to form a profile and identify the main indications of intraoperative cholangiography, through a retrospective study of the medical records analysis of patients who underwent intraoperative cholangiography in the period from 01/03/2016 to 07/01/2017, in the general surgery service of HONPAR - Hospital Norte Paranaense. The results showed that the preoperative diagnosis of thirteen patients was choledocholithiasis, eleven patients with cholelithiasis, and three patients had choledocholithiasis.

**KEYWORDS:** Cholangiography, cholelithiasis, surgery.

## **INTRODUÇÃO**

Introduzida por Mirizzi na década de 30 a colangiografia intra-operatória até hoje tem sido motivo de controvérsia entre cirurgiões a respeito de seu uso rotineiro em colecistectomias. Trata-se de um método que consiste na administração de contraste através das vias biliares permitindo mapear a árvore biliar através de imagem radiográfica. Em nosso serviço a colangiografia intra-operatória não é um exame de rotina, sendo utilizada sob indicações específicas. Este estudo desafia-se a formar um perfil das indicações de

colangiografia intra-operatória em colecistectomia convencional e traçar um panorama dos pacientes submetidos ao procedimento.

### **PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS**

Foram analisadas todas as indicações de colangiografias intra-operatórias, realizadas entre o período de 01/03/2016 á 01/07/2017, no serviço de cirurgia geral do HONPAR (Hospital Norte Paranaense) através da análise retrospectiva de 34 prontuários.

As variáveis analisadas: sexo, idade, diagnóstico pré-operatório, indicação e via para realização da colangiografia intra-operatória e os dias internação hospitalar.

As colangiografias intra-operatórias em nosso serviço são realizadas de forma seletiva conforme as seguintes indicações:

- Passado e suspeita de icterícia com alterações laboratoriais;
- Micro litíase vesicular;
- Dilatação ducto biliar comum:
  - a - Com visualização direta intra-operatória
  - b - Com exame de imagem complementar
- Cálculo palpável no ducto biliar comum;
- Diagnóstico de coledocolitíase através ressonância magnética;
- Diagnóstico de coledocolitíase através ultrassom.

Observou-se que a maioria dos pacientes possuem múltiplas indicações para realização da colangiografia intra-operatória, e foi considerada a indicação decisiva estabelecida em prontuário.

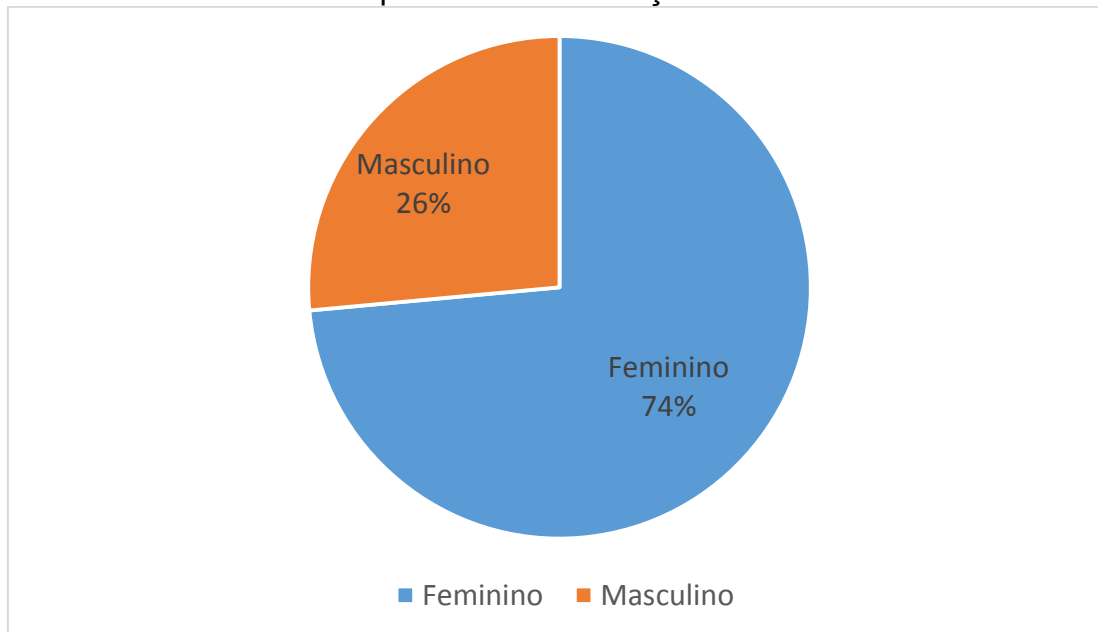
Dos prontuários analisados 3 foram descartados pela falta de dados nos mesmos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

### **RESULTADOS**

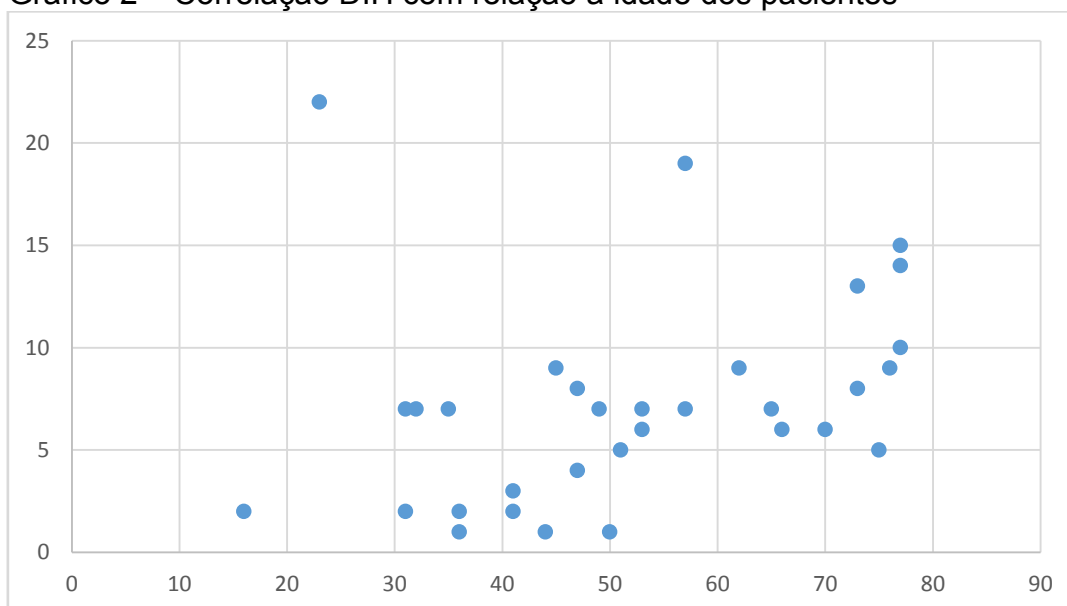
Dos pacientes submetidos à colangiografia intra-operatória 25 (74%) eram do sexo feminino enquanto 9 (26%) eram do sexo masculino (Gráfico 1) A idade variou de 16 a 77 anos, com media de 52,7 anos. Os dias de internação hospitalar variaram de 1 a 22 dias com media 7,2 dias. Notou-se uma clara correlação entre idades mais avançadas a um maior numero de dias de internamento hospitalar (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Percentual de pacientes com relação ao sexo



Fonte: dos autores.

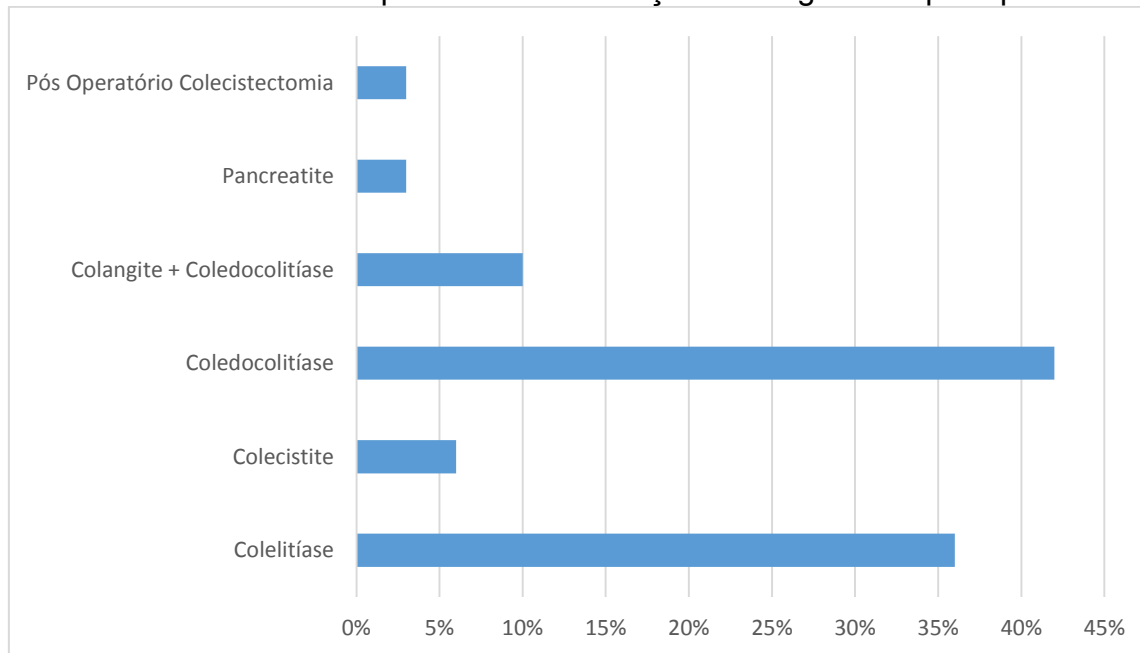
Gráfico 2 – Correlação DIH com relação a idade dos pacientes



Fonte: dos autores.

O diagnóstico pré-operatório de treze pacientes (42%) foi de coledocolitíase, onze pacientes (36%) de coledocolitíase, três pacientes (10%) possuíam associação colangite a coledocolitíase, dois pacientes (6%) com colecistite, um paciente (3%) com pancreatite e um paciente (3%) pós-operatório de colecistectomia evoluindo com peritonite biliar. (Gráfico 3).

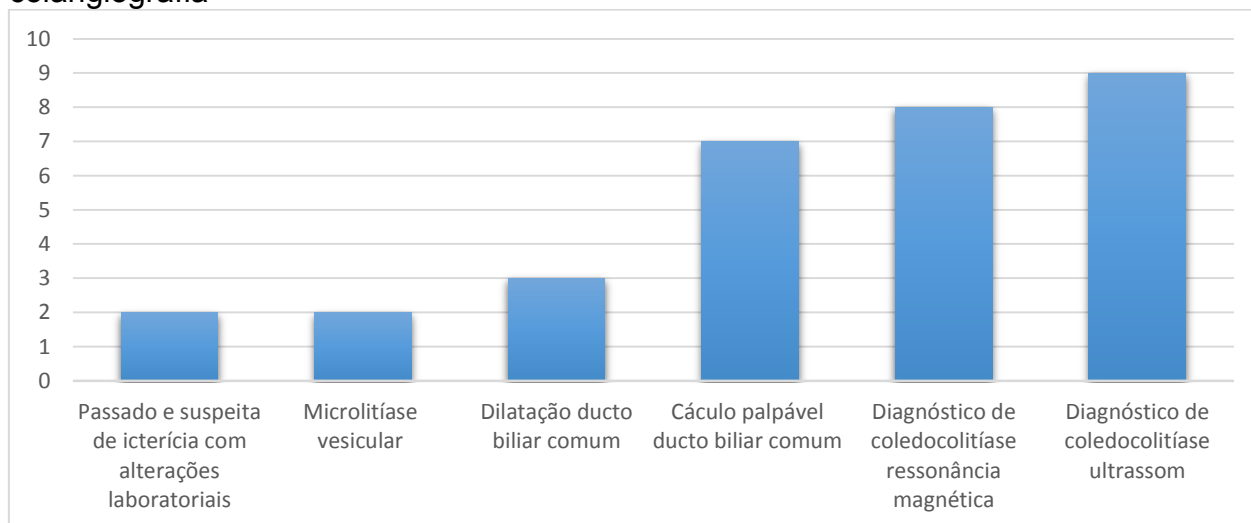
Gráfico 3 – Percentual de pacientes com relação ao diagnóstico pré-operatório



Fonte: dos autores.

A indicação de colangiografia intraoperatória em 9 pacientes (29%) foi pelo diagnóstico de coledocolitíase através ultrassom, em 8 pacientes (26%) foi pelo diagnóstico de coledocolitíase através ressonância magnética, em 7 pacientes (23%) foram encontrados cálculos palpáveis no ducto biliar comum, em 3 pacientes (10%) possuíam dilatação ducto biliar comum sob visualização direta, 2 pacientes (6%) com microlitíase vesicular, e 2 pacientes (6%) com passado e suspeita de icterícia associado a alterações laboratoriais (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Número de pacientes e suas respectivas indicações de colangiografia

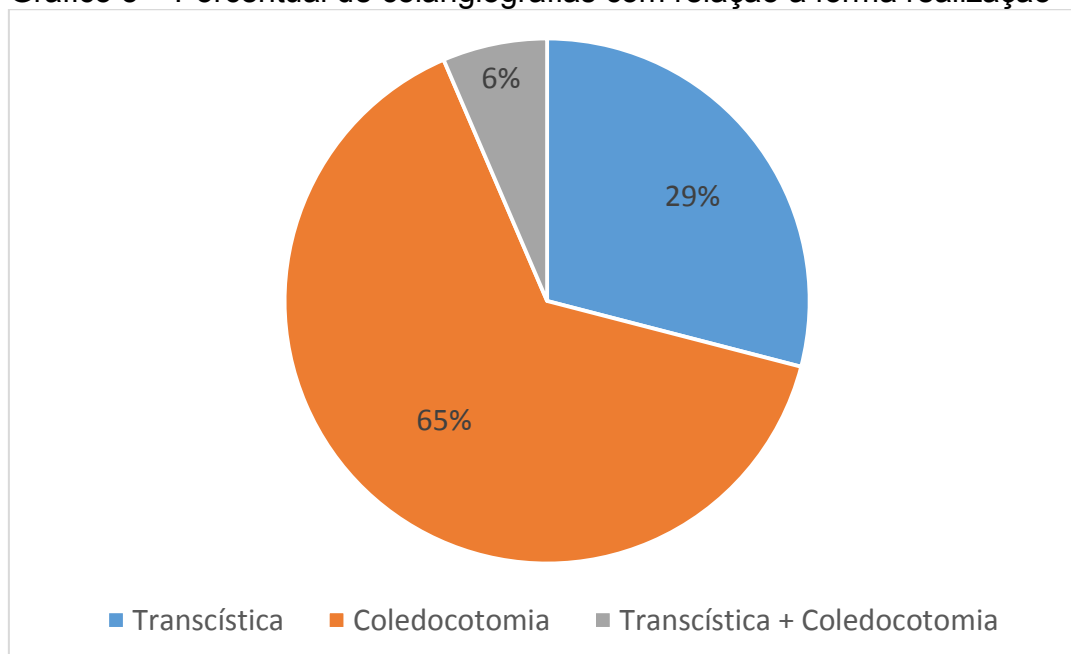


Fonte: dos autores.

A colangiografia seletiva foi realizada de duas formas, em vinte casos (65%) através de coledocotomia, e nove casos (29%) através do ducto cístico.

Em dois casos (6%) foi necessário além da colangiografia através ducto cístico realizou-se a mesma através de coledocotomia (Gráfico 5).

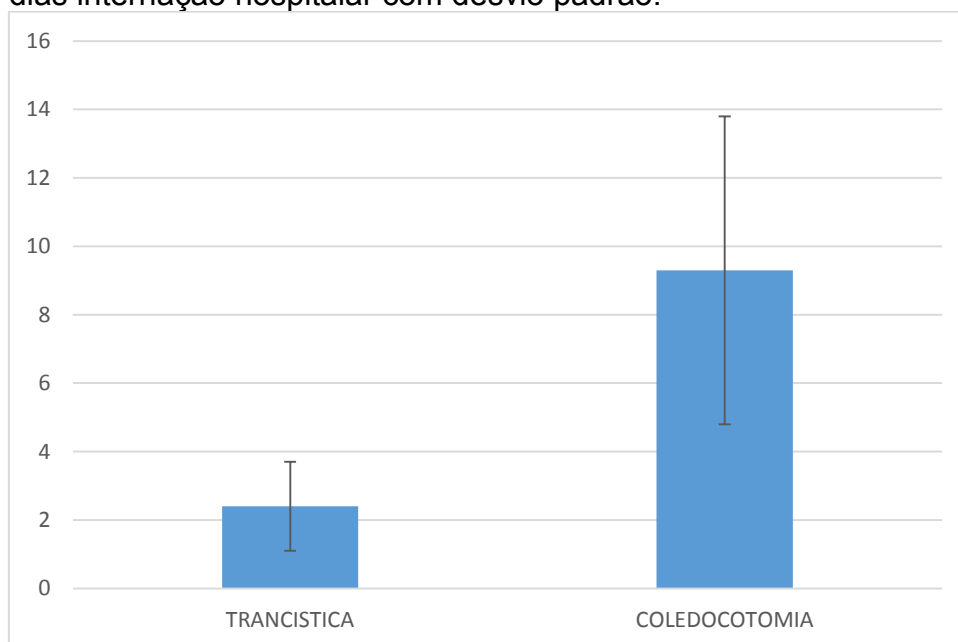
Gráfico 5 – Porcentual de colangiografias com relação à forma realização



Fonte: dos autores.

Neste estudo ainda foi verificado a associação da forma de realização da colangiografia com o número de dias de internação hospitalar. A colangiografia trans-cística teve uma média 2,4 dias internação hospitalar com desvio padrão 1,3 dias enquanto a colangiografia através de coledocotomia teve uma média 9,3 dias internação hospitalar com desvio padrão 4,5 dias (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Forma de realização colangiografia e suas respectivas médias de dias internação hospitalar com desvio padrão.



Fonte: dos autores.

## DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi formar um perfil das principais indicações de colangiografia intra-operatória, elucidar um panorama dos pacientes selecionados além de estabelecer a melhor forma de tratamento cirúrgico, que reflete na evolução pós-operatória e na diminuição do tempo de internação hospitalar.

Neste estudo houve uma maior incidência do sexo feminino abrangendo 74% dos casos contra 26% do sexo masculino. Essa maior incidência do sexo feminino também ocorreu em estudos semelhantes como Lillemoe, et al. (1992), e pode ser justificada pelo fato da litíase biliar incidir mais no sexo feminino.

A colédocolitíase é encontrada em aproximadamente 10% a 15% dos pacientes com colelitíase. A incidência de colédocolitíase aumenta em pacientes idosos. Pode resultar em cólica biliar, icterícia obstrutiva, colangite ou pancreatite (MILLIS & MATTHEWS, 2016).

Quando uma decisão foi tomada para realizar a exploração das vias biliares, pode-se realizar a colangiografia intra-operatória para confirmar o diagnóstico e delinear a anatomia biliar antes da exploração. Embora alguns cirurgiões realizem uma colangiografia intra-operatória de rotina em colecistectomias, realizamos seletivamente colangiografia intra-operatória com base no diagnóstico prévio através de um dos seguintes indicadores: exames de imagem, presença de cálculos palpáveis no ducto biliar, dilatação do ducto biliar comum, micro litíase vesicular, passado e suspeita de icterícia com alterações laboratoriais.

A indicação sistemática do exame para todas as cirurgias de colecistectomia, aumenta a morbimortalidade do procedimento, existe também aumento do tempo cirúrgico, nos custos da intervenção e conseqüentemente nos custos hospitalares, demonstrando a importância da indicação seletiva de modo sistemático e preciso. Também pode ter resultados falsos positivos em 1-3% dos casos, resultando em exploração desnecessária do trato biliar (LILLEMÖE, 1992).

A colangiografia pode ser realizada através do ducto cístico ou diretamente através de uma incisão na via biliar principal (coledocotomia). A colangiografia realizada através do ducto cístico é realizada em casos onde há dúvidas se existem lesões na árvore biliar e o seu resultado pode indicar a realização da coledocotomia e de exploração das vias biliares que proporciona acesso irrestrito ao ducto hepático comum, permitindo o acesso a cálculos em localizações mais difíceis (LEE et al., 2014).

Embora a cirurgia aberta para colelitíase e coledocolitíase seja cada vez menos realizada devido ao rápido progresso das técnicas laparoscópicas e endoscópicas desde a década de 1990, estudos recentes parecem mostrar a superioridade da cirurgia convencional à CPRE na retirada das pedras do ducto biliar comum (FORD, 2012; CREMA, 2010). Uma recente e extensa revisão da literatura de 16 estudos randomizados publicados que compararam os resultados do tratamento da coledocolitíase por cirurgia convencional, laparoscópica e protocolos endoscópico-laparoscópicos não apresentaram diferença significativa em relação à mortalidade e morbidade globais, variando de 0% a 3% e 13% para 20% (FORD, 2012). No entanto, a taxa cumulativa de pedras residuais foi significativamente menor no grupo com cirurgia

convencional do que os grupos com protocolos em 2 etapas (colecistectomia laparoscópica e esfínterectomia endoscópica) (6% vs 16%). Por conseguinte, concluíram que a cirurgia de abertura do ducto biliar parece ser superior à CPRE na retirada das pedras sem aumentar a morbidade e a mortalidade, embora tenha sido associada a uma internação hospitalar mais longa. (CREMA, 2010). Além disso, a análise do ducto biliar comum laparoscópica e a CPRE são limitadas na maioria hospitais devido à curva de aprendizado necessária, tempos operatórios mais longos e falta de equipamento. Portanto, a cirurgia convencional nunca deve ser considerada obsoleta e desprezível, pois é aplicável a casos complexos ou aqueles que precisam de conversão durante métodos mini invasivos (FORD, 2012).

### CONCLUSÃO

Apoiamos a necessidade de realizar colangiografia intra-operatória de forma seletiva (critérios conhecidos e amplamente aceitos e, possivelmente, introduzir novos) porque acreditamos que seu uso de rotina possui um impacto negativo aumentando a morbidade e mortalidade além dos custos da operação.

### REFERÊNCIAS

CREMA, E. Assessment of positive perioperative cholangiography in patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. (37)-6: 403-406, 2010.

FORD, J.A. et al. Systematic review of intraoperative cholangiography in cholecystectomy. **Br J Surg.** v. (99) -2:160–167, 2012.

LEE, H.M.; MIN, S.K.; LEE, H.K. Long-term results of laparoscopic common bile duct exploration by choledochotomy for choledocholithiasis: 15-year experience from a single center. **Ann Surg Treat Res.** v. (86) -1:1–6; 2014.

LILLEMOE, K. D. et al. Selective cholangiography: Current Role in Laparoscopic Cholecystectomy. **Ann Surg.** Jun; 660 – 674; 1992.

MILLIS, J. M.; MATTHEWS, J. B. Difficult Decisions in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery: **An Evidence-Based Approach.** 263-271; 2016.

MIRIZZI, P.L., La colangiografia durante las operaciones de las vias biliares. **Bol. Trab. Soc. Cir.**, v. (16), 1133, 1932.