

Quando operar um doente com colecistite aguda calculosa?

José Gustavo Parreira

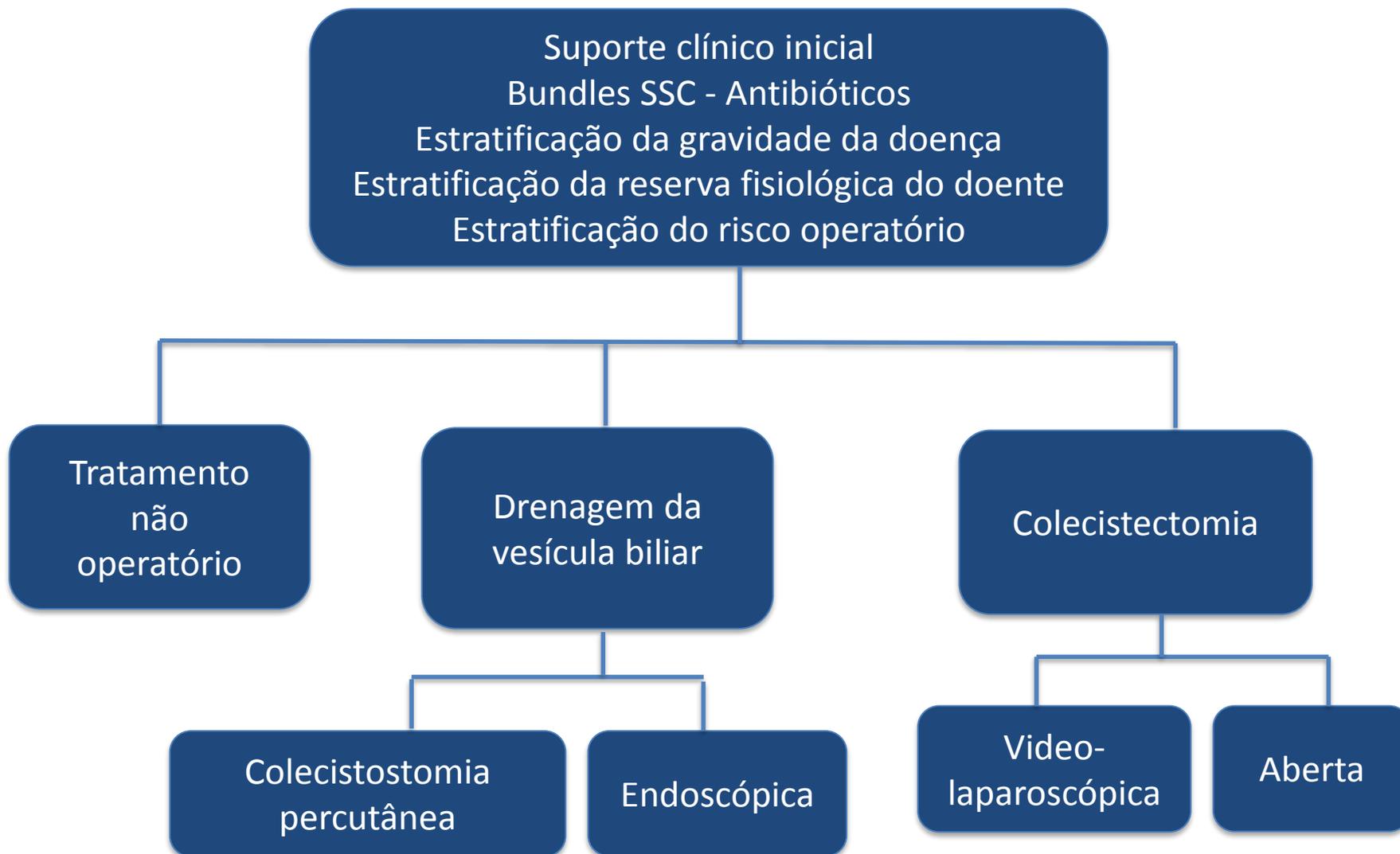
Médico Assistente. Serviço de Emergência.

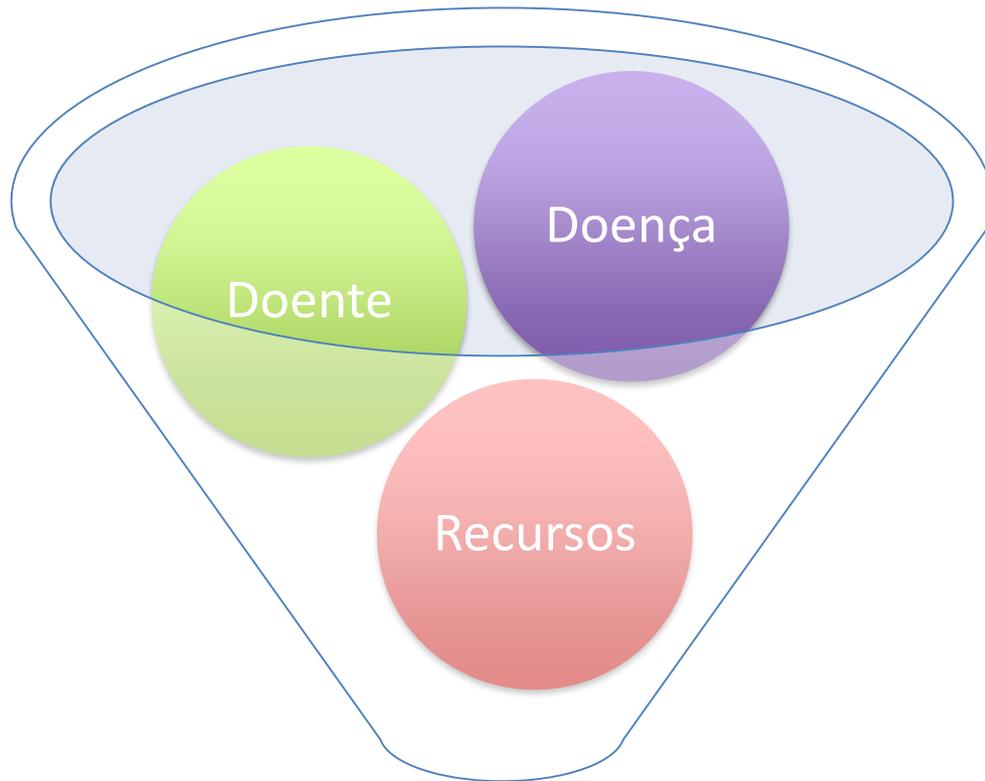
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Professor Assistente. Departamento de Cirurgia.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

TTO colecistite aguda calculosa 2015





Conduta

Colecistite aguda: tratamento clínico

- 10.304 com CAC tratados com ATB em quem a colecistectomia não foi realizada durante a internação
- Complicações biliares
 - 6 semanas: 14%
 - 12 semanas: 19%
 - 1 ano: 29%

Discussão de literatura a respeito do tto de CAC

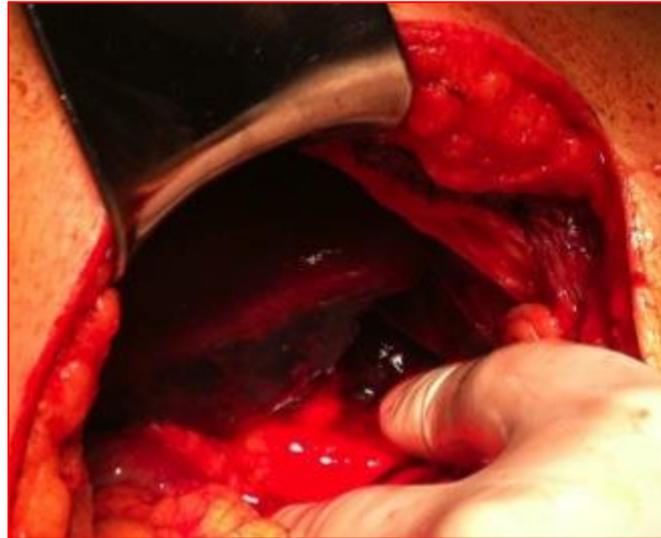
- Colectectomia precoce (<1 sem) ou de intervalo (> 6 sem)?
 - Doentes com C. de intervalo têm maior número de complicações, mortalidade e tempo de internação (contando a primeira operação).
 - Não há aumento na frequência de lesões em via biliar ou taxa de conversão na CVL precoce.

Garcia et al. Cir Esp. 2010; 88: 92

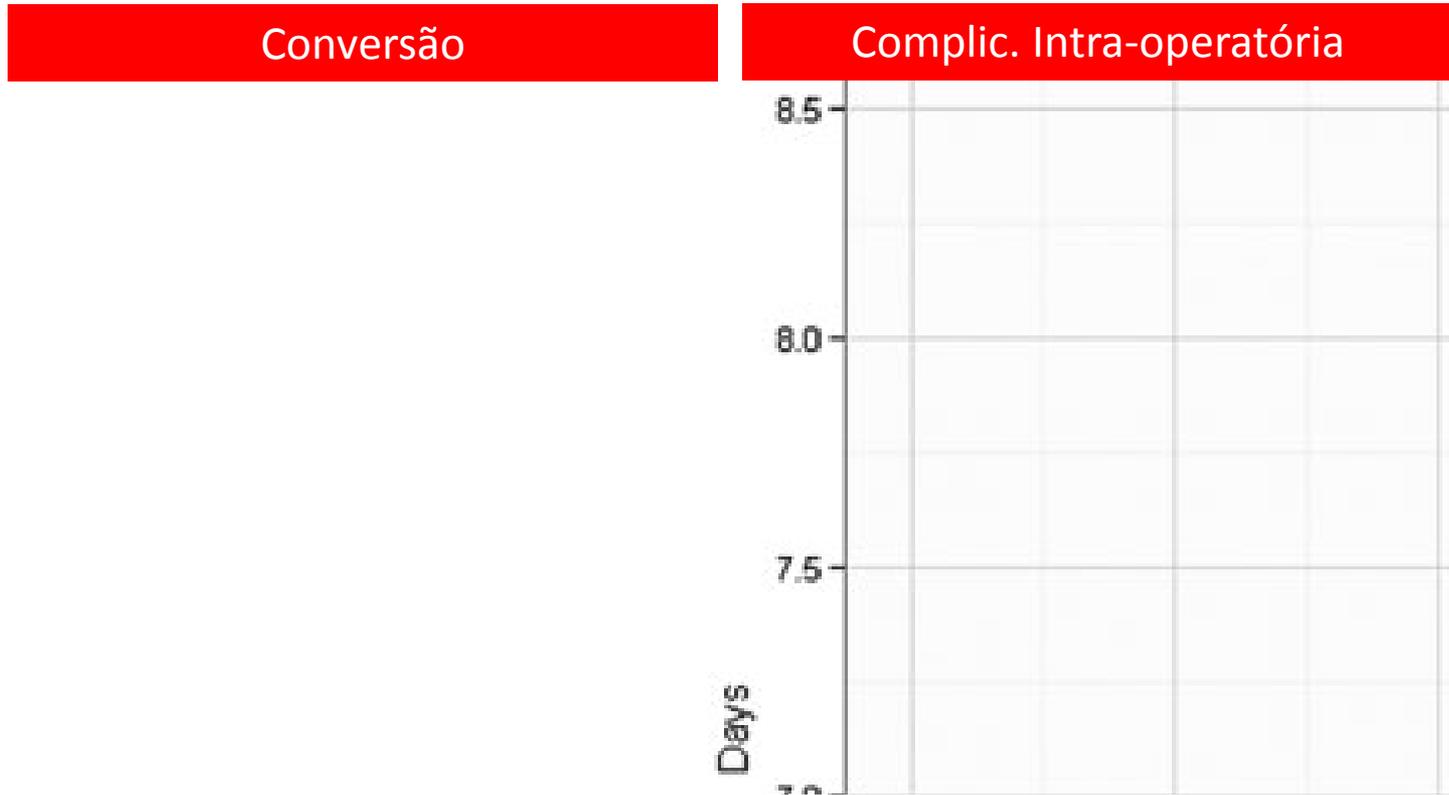
Gurusamy et al. Br J Surg. 2010; 97: 141

E nos casos complicados?

- 1402 doentes com CAC (10% conversão)
- 325 (23%) com plastrão pericolecístico (30% conversão)
 - Fleimão 68%
 - Fibrose 28%
 - Abscesso 4%

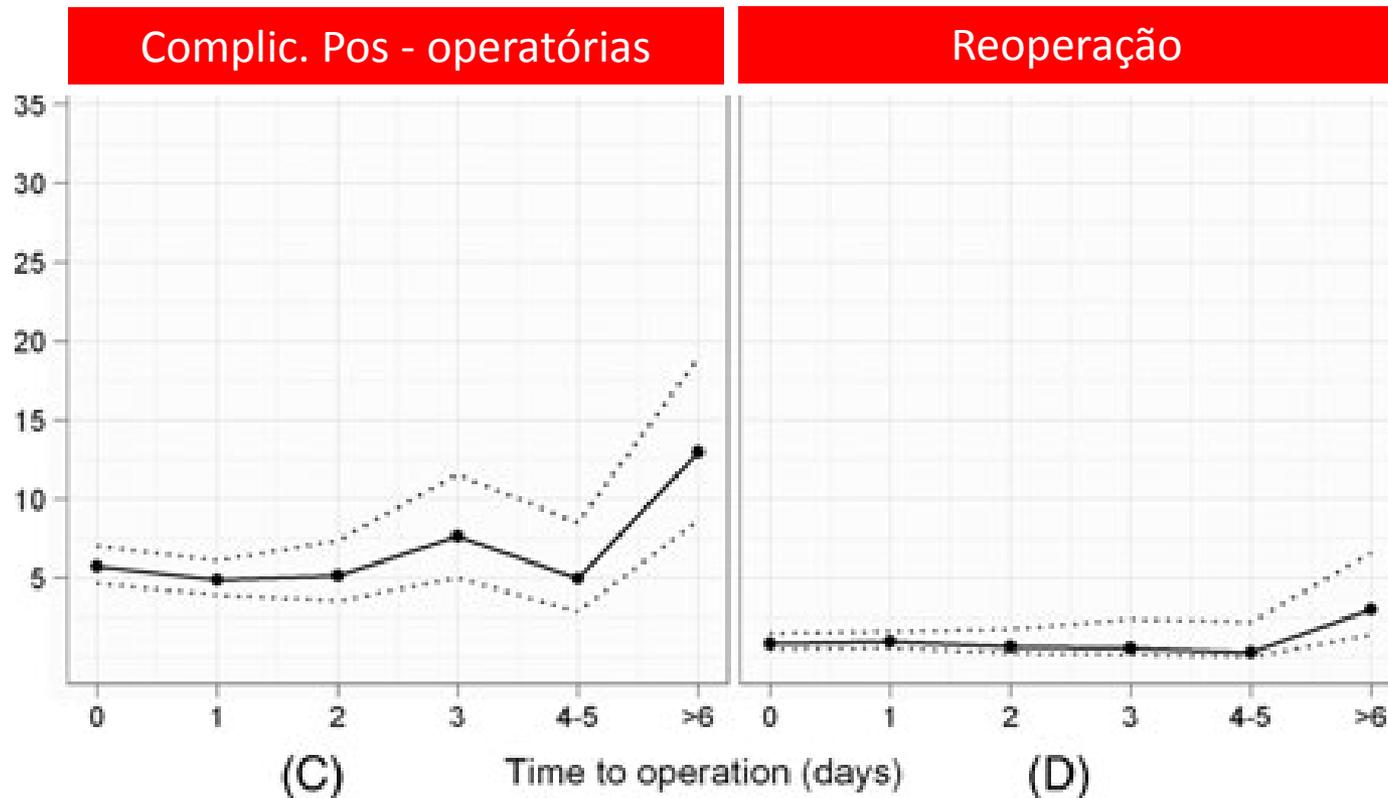


VL na colecistite aguda



Banz et al., Ann Surg. 2011; 254: 964.

VL na colecistite aguda



Complicações pós-operatórias em dtes com CAC submetidos a colecistect VL

TABLE 2. Analysis of the Timing of Cholecystectomy During Admission for Acute Cholecystitis⁴⁴

Time to cholecystectomy, d					
Outcome variable, d	0 d	1 day	2 d	3 d	4–7 d
30-d mortality, %	0.8	0.9	1.8*	2.0	5.3
30-d morbidity, %	6.0	7.6	12.7*	15.2	19.1
Conversion to open cholecystectomy, %	16.3	21.3	28.9*	30.9	37.0
Operative time, mean, min	82	87	89*	91	98
Total length of stay, median, d	1	3	4*	6	9

*Significantly different from Day 0.

Brooks KR, Scarborough JE, Vaslef SN, Shapiro ML. No need to wait: an analysis of the timing of cholecystectomy during admission for acute cholecystitis using the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *J Trauma Acute Care Surg.* 2013;74:167–174.

VL na colecistite aguda

- Quanto maior **o tempo** até o tratamento operatório
 - > chance de complicações locais
 - > chance de complicações intra-op
 - > chance de conversão
 - > chance de complicações pós-op
 - > chance de reoperações

PODE NÃO SER A MELHOR OPÇÃO PARA TODOS OS CASOS

VL na colecistite aguda

Recomendação WSES (2012):

*“A colecistectomia videolaparoscópica é aceita como um **método efetivo e seguro** no tratamento da colecistite aguda (recomendação 1A).”*

VL na colecistite aguda

Lancet. 1998 Jan 31;351(9099):321-5.

Randomised trial of laparoscopic versus open cholecystectomy for acute and gangrenous cholecystitis.

[Kiviluoto T, Sirén J, Luukkonen P, Kivilaakso E.](#)

63 doentes!!!

	Aberta	Videolaparoscópica
Gangrena	42%	40%
Conversão		16%
Mortes	0	0
Lesão via biliar	0	0
Complic. menores	19%	3%
Complic. maiores	23%	0
Perman. Hospitalar	6d	4d
Recuperação	30d	14d

VL na colecistite aguda

Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2001 Aug;11(4):252-5.

Laparoscopic versus open cholecystectomy: a prospective comparative study in the elderly with acute cholecystitis.

Pessaux P, Regenet N, Tuech JJ, Rouge C, Bergamaschi R, Arnaud JP.

139 doentes !!!!

	Aberta	Videolaparoscópica
ASA	=	=
Conversão		23%
Mortes	4,5%	0 (>0,05)
Perman. Hospitalar	12	7
Tempo op.	103min	149min
Complicações	=	=

VL na colecistite aguda

Br J Surg. 2005 Jan;92(1):44-9.

Randomized clinical trial of open versus laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis.

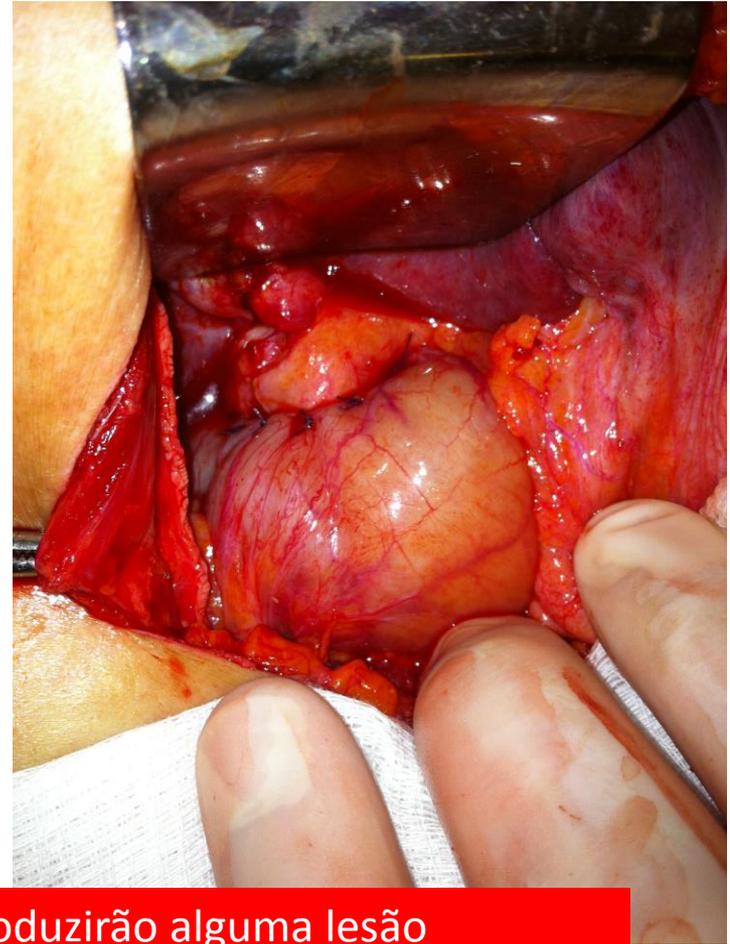
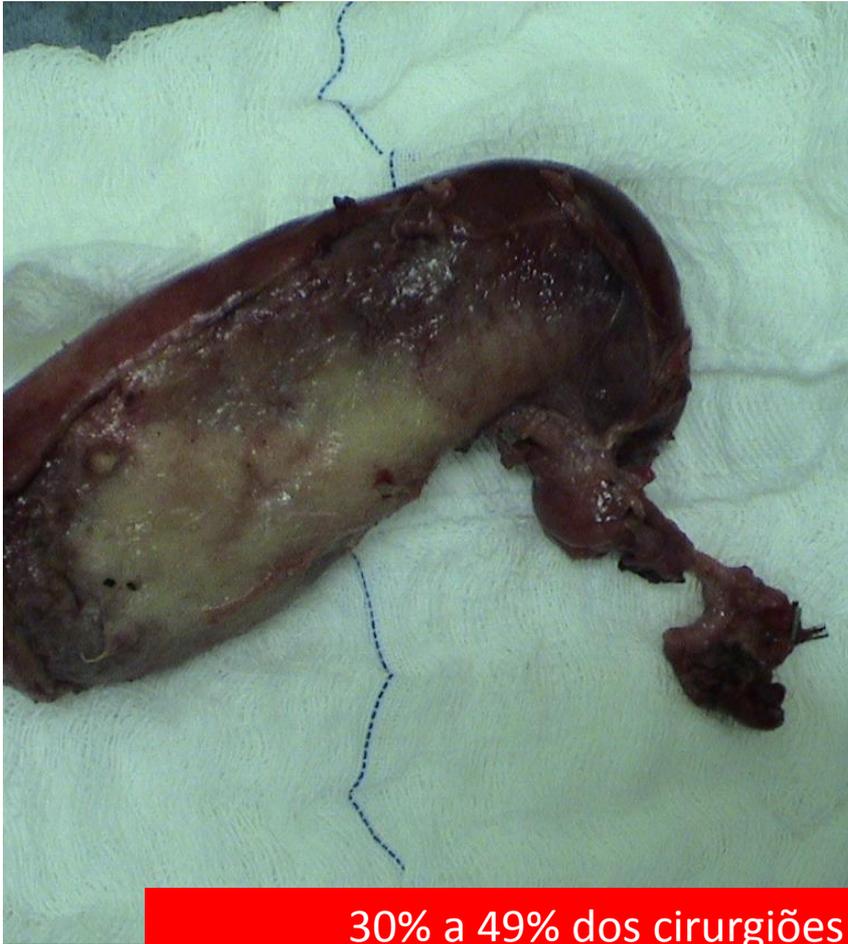
Johansson M, Thune A, Nelvin L, Stiernstam M, Westman B, Lundell L.

70 doentes !!!!

	Aberta	Videolaparoscópica
Complicações	=	=
Dor pós-op	=	=
Perman. Hospitalar	2d	2d
Custos	=	=
Tempo op.	80 min	90min

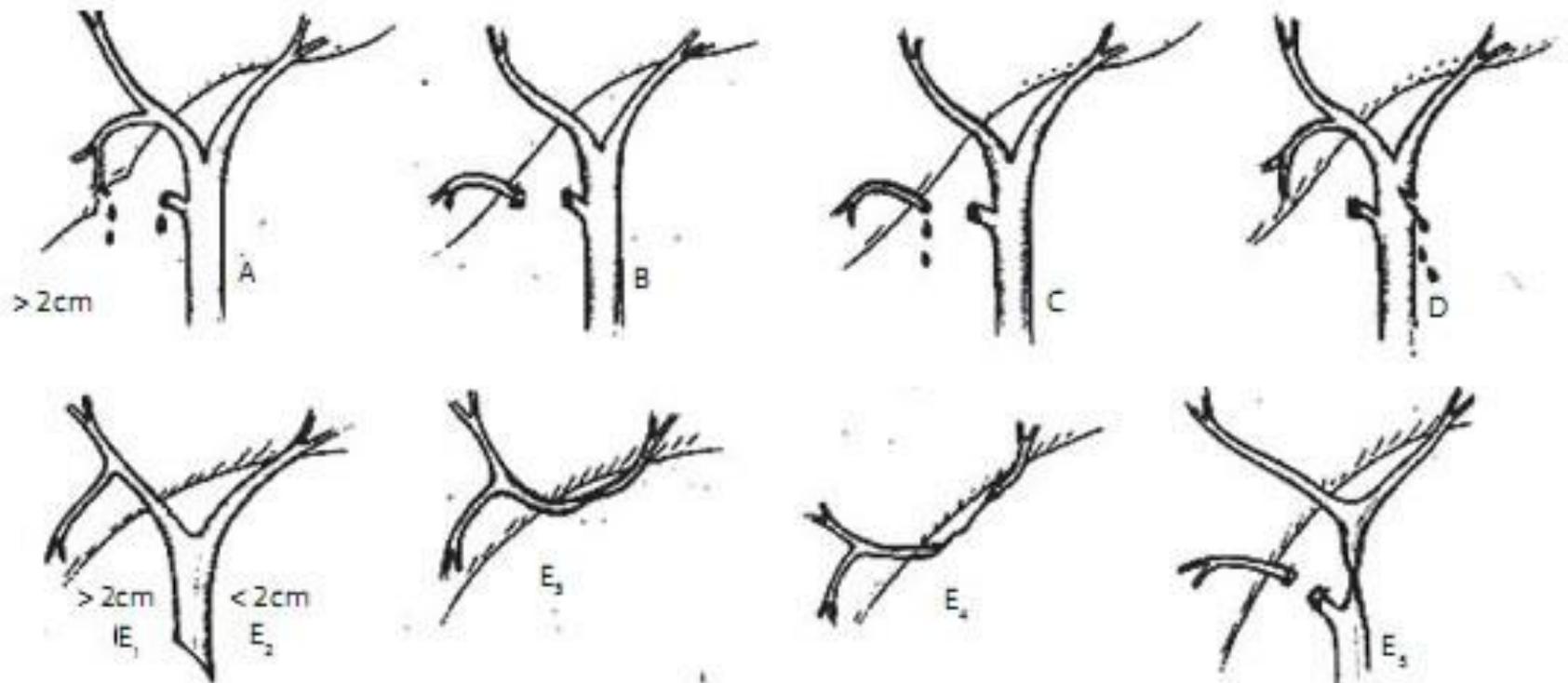
*"Cholecystectomy for acute cholecystitis can be performed by either laparoscopic or open techniques **without any major clinically relevant differences** in postoperative outcome. Both techniques offer low morbidity and rapid postoperative recovery."*

Lesões iatrogênicas da via biliar



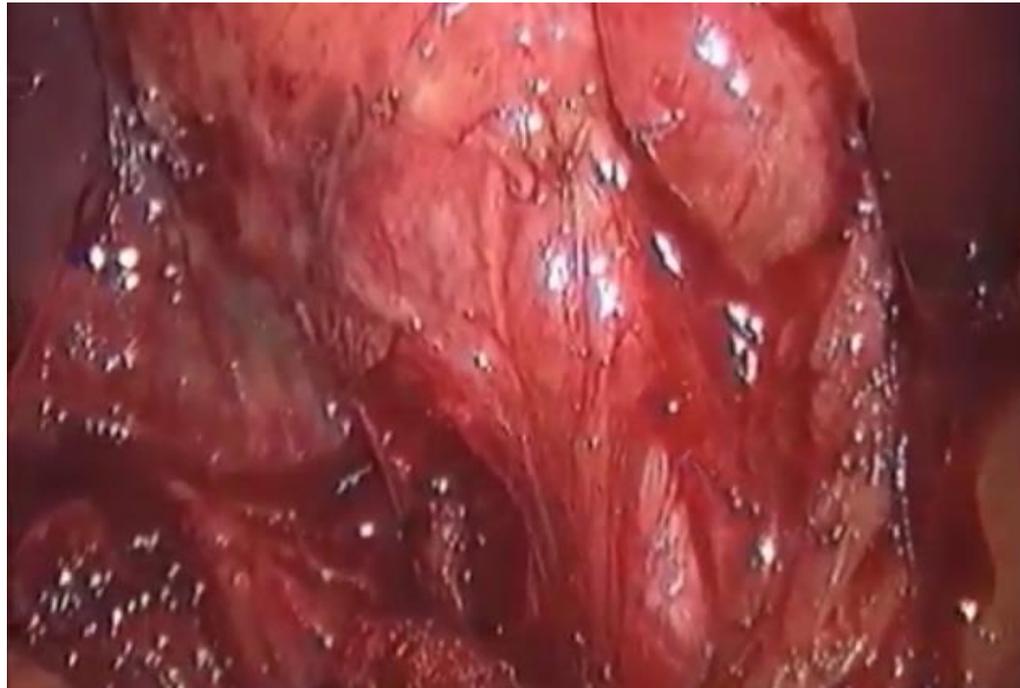
30% a 49% dos cirurgiões produzirão alguma lesão de via biliar durante sua carreira. (Peitzmann, 2014)

Classificação de *Strasberg* para lesões iatrogênicas de via biliar



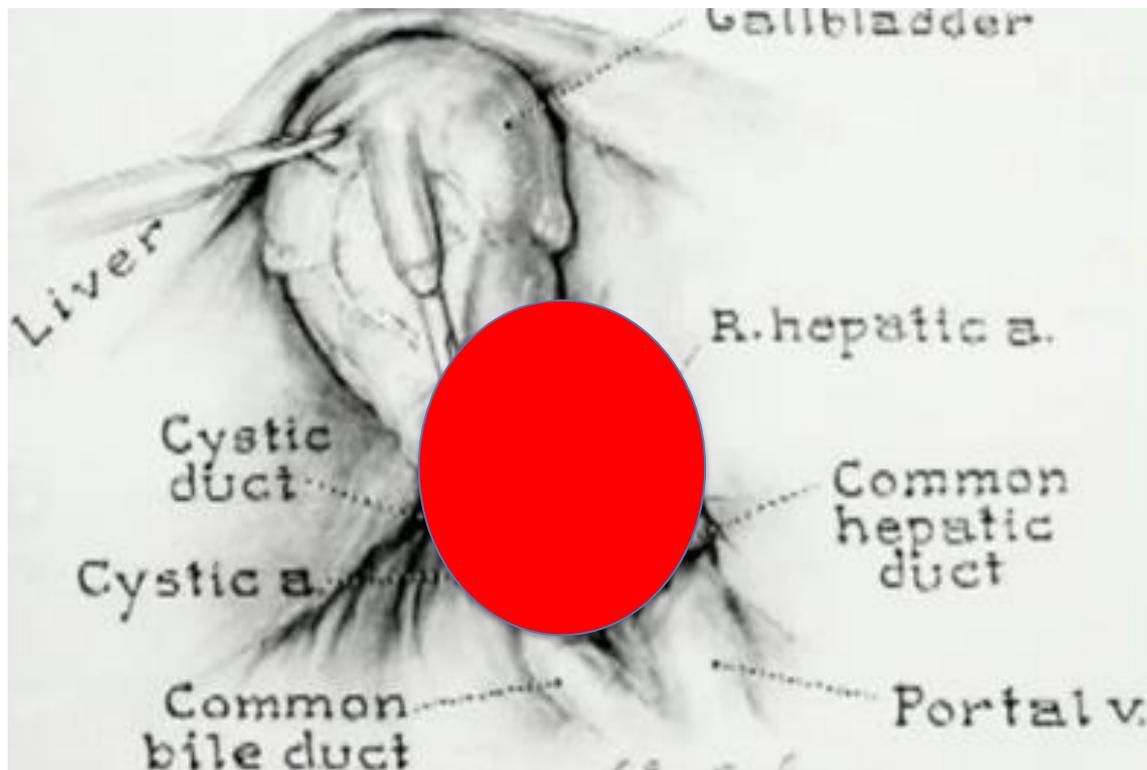
Como ocorrem???

Falha na identificação de estruturas corretamente.



Como ocorrem???

Falha na identificação de estruturas corretamente.



Como ocorrem???

Falha na identificação de estruturas corretamente.



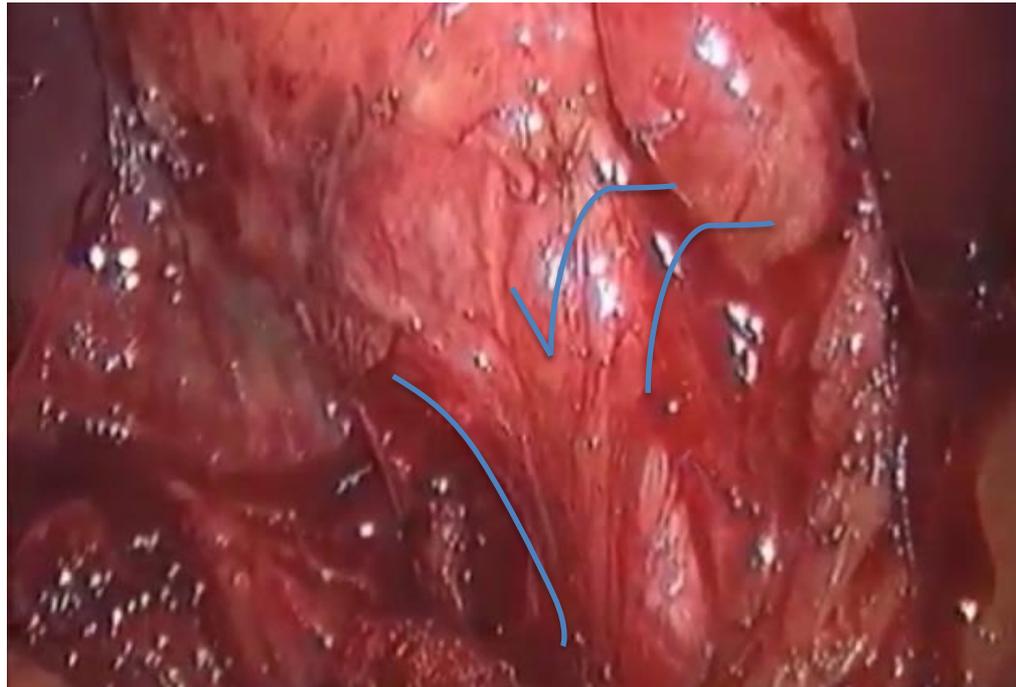
Como ocorrem???

Falha na identificação de estruturas corretamente.

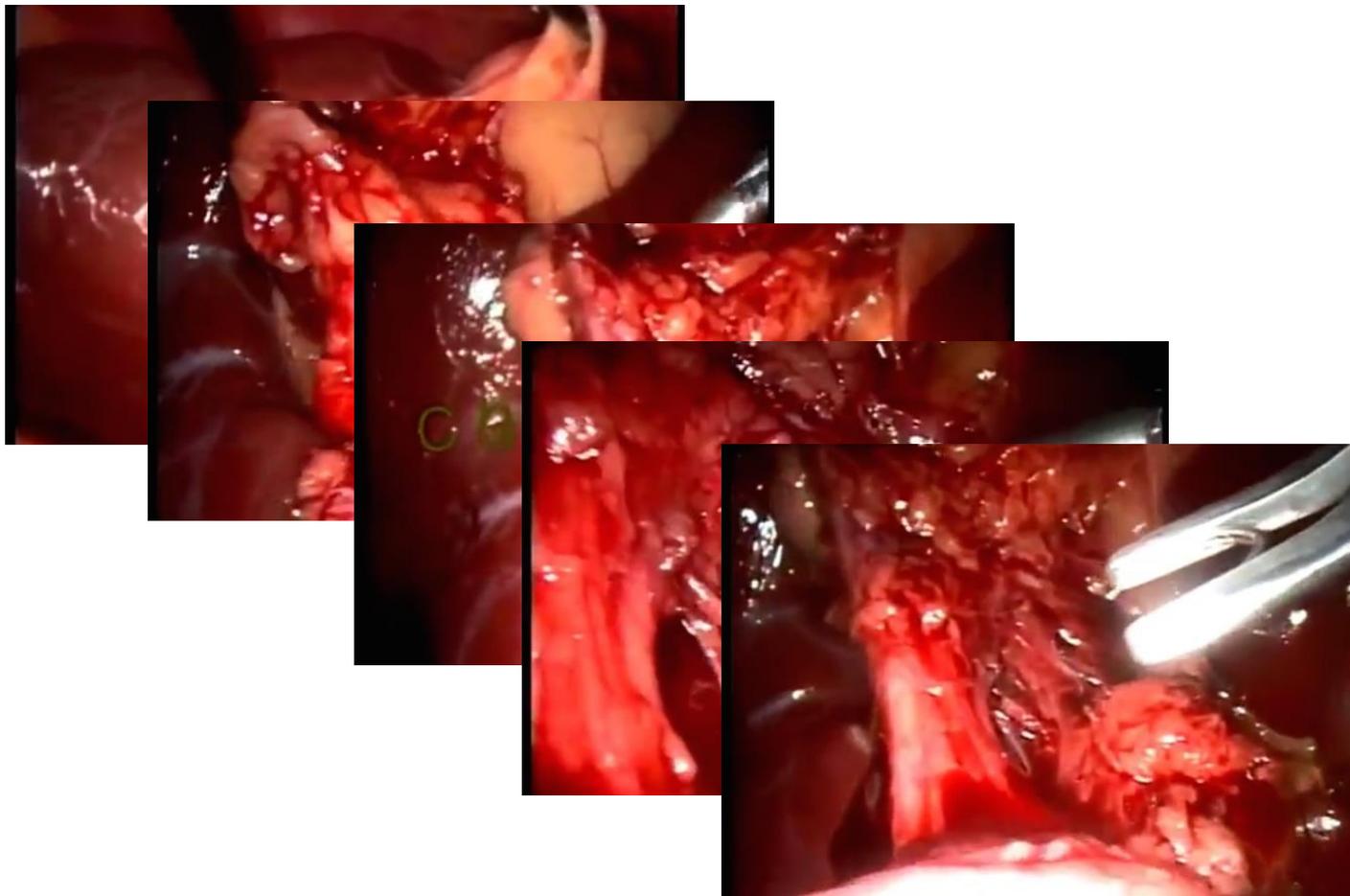


Como ocorrem???

Falha na identificação de estruturas corretamente.



Lesão iatrogênica da via biliar Strasberg E2



Fonte: internet

Lesões da via biliar principal em colecistectomia

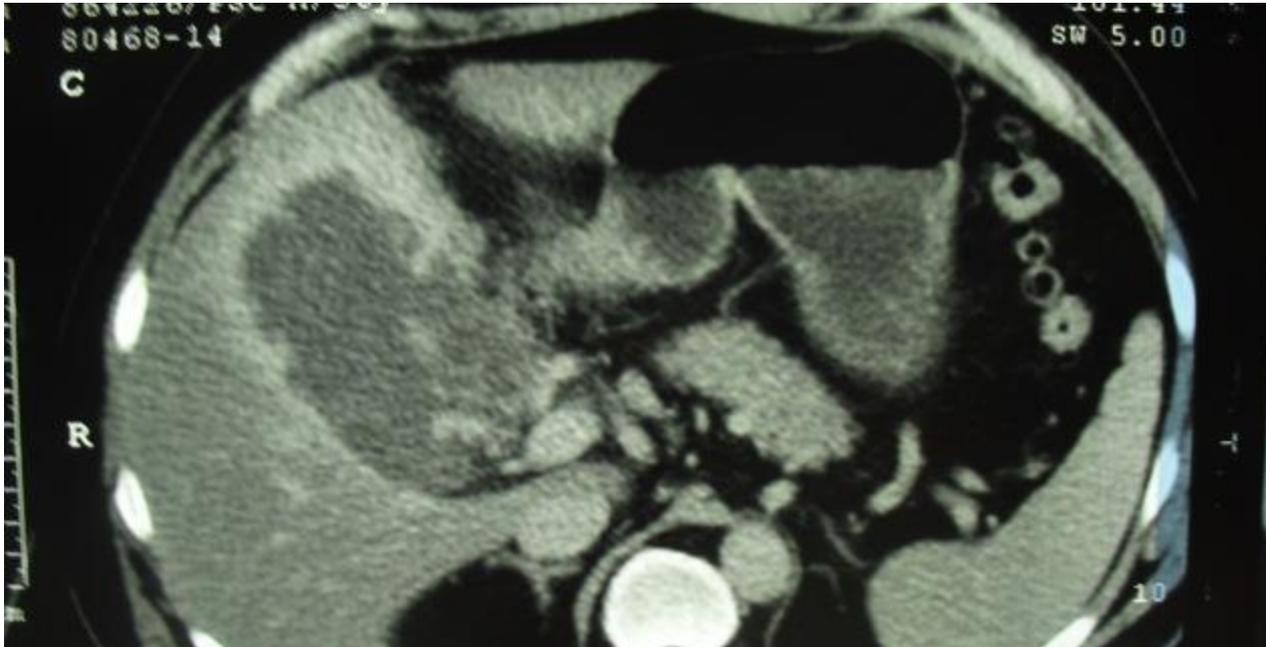
- Complicação GRAVE!!!!
- Provavelmente não avaliada adequadamente nos *Trials* prospectivos descritos: Incidência muito pequena (<0,5%)
- **Acredita-se que seja de 2 a 3 vezes mais frequentes na via laparoscópica (fatores inerentes ao método)**
- **Fator mais frequente: falha na identificação de estruturas do triângulo de Calot**
- **Colecistite aguda: fator frequentemente envolvido**

Vettoretto et al., 2011. JSLS. 2011;15: 322–325.

Gigot JF. Acta Chir Belg. 2003;103:154-60.

Parmeggiani et al., G Chir.2010;31:16

Colecistite aguda “complicada”



- 3/70 (4,3%) colecistectomias com mais de 3 horas de duração tiveram lesões de via biliar. Risco 21 x maior que o esperado para uma colecistectomia VL.
- 40/70 (57%) eram CAC.

Subhas et al. Am Surg. 2011;77:981

Tratamento das CAC:

Opção técnica	%
Colecistectomia laparoscópica total	82,0%
Colecistectomia laparoscópica e conversão	6,3%
Colecistostomia percutânea	10,6%
Colecistectomia aberta de princípio	1,1%

Wiseman et al., Arch Surg. 2010;145:439

Qual o papel da colecistostomia percutânea no tratamento da CAC?

- Tem lugar a drenagem percutânea TH?
 - Revisão sistemática: **1918 doentes**
 - Sucesso em 85% dos casos
 - Apenas 40% realizaram colecistectomia posteriormente

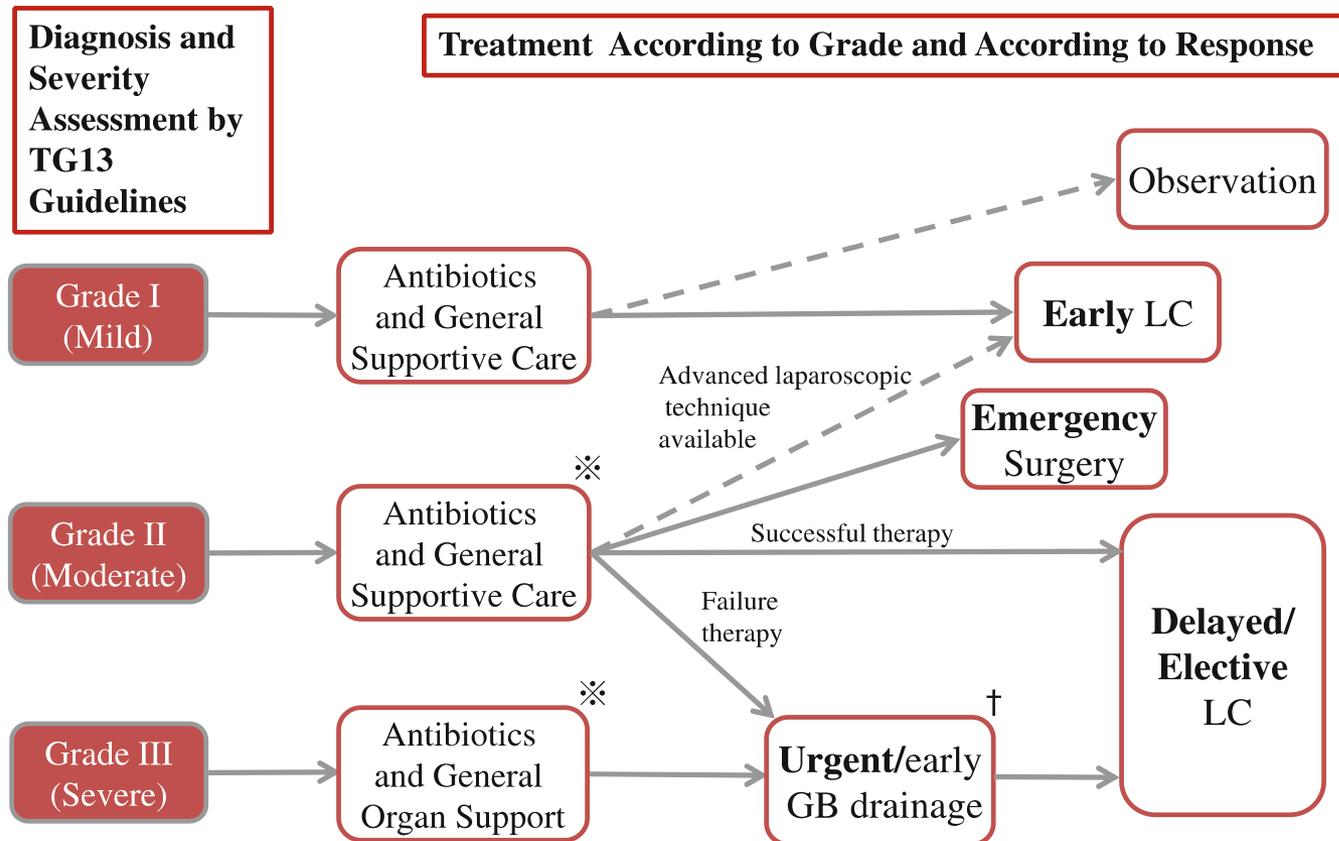
Como saber se há necrose de parede ?



CVL vs. colecistostomia na CAC complicada

	Colecistectomia videolaparoscópica na fase aguda	Colecistostomia percutanea seguida de CVL após 4 semanas
Número pctes	48	43
Conversão	40%	19%
Sangramento IO > 100 ml	33%	9%
Tempo internação	5,3d	3,0d
Complicações	35%	9%

- Consenso de Tokyo (2013)



Resumo

- Tratamento
 - Baseado na estratificação do TG 13
 - CAC I: colecistectomia VL precoce
 - CAC II: ATB / CTPH / Colecistectomia VL – aberta
 - CAC III: CTPH e CVL posteriormente
- A colecistectomia para o tratamento das CAC pode ter complicações graves e que são tão frequentes quanto maior o tempo de evolução da doença.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo