

## ***Avanços e desafios nos métodos diagnósticos da coledocolitíase aguda: uma investigação aprofundada***

*Raissa Martins de Oliveira Nunes, Thiago Dutra Mendonça, Joseane da Silva, Roberto Spadoni Campigotto, Caio Márcio Coelho Alves, Luiz Guilherme Ronconi Padilla, Andressa Campos de Sousa, Maria Ivonete Silva Urbano, George Oliveira de Sousa, Júlia Beatriz Carvalho Camargo, Iago Lucas dos Santos Ferreira*

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

O trabalho aborda a coledocolitíase, uma condição hepatobiliar resultante da migração de cálculos biliares da vesícula biliar para o colédoco, com foco nas nações ocidentais. A incidência de colelitíase atinge de 6 a 10%, evoluindo para coledocolitíase em 10% dos casos. Metade dos pacientes com coledocolitíase permanece assintomática, destacando a necessidade de uma avaliação abrangente em casos de colelitíase. Fatores preditivos foram estabelecidos para evitar abordagens inadequadas, incluindo critérios clínicos, laboratoriais e de imagem. A combinação desses critérios apresenta uma sensibilidade de 96-98%, desempenhando papel crucial no manejo da condição. Sinais clínicos como icterícia e colestase, juntamente com marcadores laboratoriais, indicam obstrução da via biliar. A ultrassonografia abdominal é fundamental no diagnóstico. A determinação de risco guia as opções diagnósticas, com a colecistectomia videolaparoscópica recomendada para baixo risco. Pacientes de risco intermediário necessitam de exames pré ou intraoperatórios, como CPRM e UL. Já pacientes de alto risco devem passar por CPRE pré-operatória. A CPRM destaca-se como uma técnica avançada e não invasiva para identificar cálculos com alta precisão. No cenário intraoperatório, a colangite é gerenciada eficazmente com técnicas avançadas de imagem, aprimorando a remoção de cálculos e minimizando complicações. Em resumo, a abordagem diagnóstica e terapêutica da coledocolitíase é otimizada com a combinação de fatores preditivos, diagnóstico por imagem avançado (CPRM) e estratégias cirúrgicas personalizadas, proporcionando eficácia e segurança no tratamento dessa complexa condição hepatobiliar.

**Palavras-chave:** Coledocolitíase, Tratamento, Diagnóstico.

## ***Advances and challenges in diagnostic methods for acute choledocholithiasis: an in-depth investigation***

### **ABSTRACT**

The paper addresses choledocholithiasis, a hepatobiliary condition resulting from the migration of gallstones from the gallbladder to the common bile duct, with a focus on Western nations. The incidence of cholelithiasis ranges from 6 to 10%, progressing to choledocholithiasis in 10% of cases. Half of the patients with choledocholithiasis remain asymptomatic, emphasizing the need for comprehensive evaluation in cases of cholelithiasis. Predictive factors have been established to prevent inappropriate approaches, including clinical, laboratory, and imaging criteria. The combination of these criteria demonstrates a sensitivity of 96-98%, playing a crucial role in managing the condition. Clinical signs such as jaundice and cholestasis, along with laboratory markers, indicate biliary tract obstruction. Abdominal ultrasound is essential in the diagnosis. Risk determination guides diagnostic options, with videolaparoscopic cholecystectomy recommended for low-risk cases. Intermediate-risk patients require pre or intraoperative examinations, such as MRCP and EUS. High-risk patients should undergo preoperative ERCP. MRCP stands out as an advanced and non-invasive technique for identifying stones with high precision. In the intraoperative scenario, cholangitis is effectively managed with advanced imaging techniques, enhancing stone removal and minimizing complications. In summary, the diagnostic and therapeutic approach to choledocholithiasis is optimized through the combination of predictive factors, advanced imaging diagnosis (MRCP), and personalized surgical strategies, providing efficacy and safety in treating this complex hepatobiliary condition.

**Keywords:** Choledocholithiasis, Treatment, Diagnosis.

**Dados da publicação:** Artigo publicado em Março de 2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i1.5>

**Autor correspondente:** Raissa Martins de Oliveira Nunes

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

A coledocolitíase é uma condição gastrointestinal que pode surgir quando cálculos biliares, formados na vesícula biliar, migram para o colédoco, o ducto que transporta a bile para o intestino. Esses cálculos podem causar obstrução, resultando em sintomas variados, como dor abdominal, especialmente na região superior direita, icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos) e febre, indicando possíveis complicações infecciosas<sup>1,2</sup>.

O diagnóstico da coledocolitíase geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, combinando avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem. Testes laboratoriais, como dosagem de bilirrubina e enzimas hepáticas, podem fornecer indícios de obstrução biliar. A ultrassonografia abdominal é frequentemente utilizada como um método inicial para detectar dilatação do colédoco ou a presença de cálculos<sup>2,3</sup>.

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é um procedimento mais invasivo que permite não apenas a visualização direta do colédoco, mas também a remoção de cálculos. Outras opções de tratamento incluem a esfínterectomia endoscópica para aliviar a obstrução e, em casos mais complexos, a cirurgia pode ser necessária<sup>1,3</sup>.

A gestão eficaz da colelitíase é crucial na prevenção da coledocolitíase. Uma abordagem integrada, incluindo modificações na dieta e estilo de vida, pode ajudar na prevenção da formação de cálculos biliares. Identificar precocemente fatores de risco e realizar um acompanhamento regular em pacientes com história de cálculos biliares contribui para a intervenção oportuna, evitando complicações graves como a pancreatite<sup>3,4</sup>.

Em suma, a coledocolitíase demanda uma abordagem abrangente e individualizada para diagnóstico e tratamento, visando aliviar sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição hepatobiliar<sup>4,5</sup>.

A relação estreita entre coledocolitíase e colelitíase destaca a importância da avaliação abrangente em pacientes com cálculos biliares, uma vez que a migração de cálculos da vesícula biliar para o colédoco é um evento comum<sup>6,7</sup>.

A colangite, uma complicação grave associada à coledocolitíase, ocorre quando há inflamação aguda da via biliar. A presença de cálculos no colédoco

pode predispor os pacientes a episódios recorrentes de colangite, destacando a importância do diagnóstico precoce e da gestão eficaz para evitar complicações sérias, como infecções biliares<sup>8,9</sup>.

Além disso, a síndrome de Mirizzi, uma condição rara, está relacionada à compressão do colédoco devido à presença de cálculos na vesícula biliar ou no ducto cístico. Esta síndrome pode complicar a abordagem cirúrgica, tornando a remoção dos cálculos desafiadora e exigindo uma cuidadosa avaliação pré-operatória<sup>10</sup>.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma busca sistemática em bases de dados, incluindo PubMed e Google Acadêmico, utilizando termos relevantes, como "Coledocolitíase, Tratamento, Diagnóstico e Perspectivas". Foram selecionados estudos que abordavam métodos diagnósticos para coledocolitíase aguda, considerando publicações recentes e revisões. A qualidade metodológica dos estudos foi criteriosamente avaliada.

Para a elaboração dessa revisão integrativa de literatura foram utilizadas 10 referências que se adequassem aos critérios de inclusão e respaldassem o trabalho,

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A etiologia primária da coledocolitíase reside na migração de cálculos da vesícula biliar para o colédoco, principalmente em nações ocidentais. A incidência de colelitíase atinge de 6 a 10% na população, com 10% desses casos evoluindo para coledocolitíase<sup>1,2</sup>.

Em aproximadamente metade dos pacientes com coledocolitíase, a condição é assintomática, destacando a importância da avaliação abrangente de pacientes com colelitíase<sup>3,5</sup>.

Para evitar abordagens inadequadas na suspeita de coledocolitíase, foram estabelecidos "fatores preditivos de coledocolitíase", que incorporam critérios clínicos, laboratoriais e de imagem<sup>7</sup>.

O uso independente desses fatores demonstra um valor diagnóstico limitado, e pacientes sem alterações clínicas, laboratoriais ou de imagem apresentam uma probabilidade mínima de coledocolitíase. A combinação dos três critérios exibe uma sensibilidade de 96-98%, desempenhando um papel

crucial no manejo da condição<sup>8</sup>.

Entre os critérios clínicos, sinais como icterícia, colestase (colúria e acolia fecal) e colangite são os mais relevantes. No âmbito laboratorial, bilirrubina total, gama-glutamiltransferase (gama-GT), fosfatase alcalina, transaminase oxalacética (TGO) e transaminase pirúvica (TGP) têm sido amplamente utilizados, indicando obstrução da via biliar quando elevados. A ultrassonografia abdominal (USG) emerge como o exame de imagem primário, especialmente em casos de dilatação da via biliar ou presença de cálculos<sup>9</sup>.

A determinação do risco orienta as opções diagnósticas. Segundo a ASGE (American Society of Gastrointestinal Endoscopy), pacientes de baixo risco devem ser submetidos à colecistectomia videolaparoscópica sem exames adicionais. Para aqueles com risco intermediário, exames de imagem pré-operatórios, como colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) e ultrassom endoscópico (UE), ou intraoperatórios, como colangiografia intraoperatória (CIO) e ultrassom laparoscópico (UL), são recomendados. Pacientes de alto risco devem passar por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) pré-operatória<sup>10</sup>.

A colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) representa uma abordagem avançada no diagnóstico de coledocolitíase, proporcionando uma visão minuciosa das estruturas biliares. Essa técnica não invasiva se destaca pela capacidade de identificar cálculos no colédoco com alta precisão, permitindo uma avaliação abrangente das condições anatômicas<sup>6</sup>.

No cenário intraoperatório, a colangite, uma complicação potencial em procedimentos para coledocolitíase, pode ser detectada e gerenciada de forma mais eficaz com a ajuda de técnicas avançadas de imagem. A intervenção cirúrgica, quando associada a métodos como a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), pode ser aprimorada pela capacidade de visualizar diretamente as vias biliares, otimizando a remoção de cálculos e minimizando os riscos de complicações, como infecções e inflamações<sup>7</sup>.

Em resumo, a colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) e a vigilância cuidadosa quanto à colangite intraoperatória desempenham papéis cruciais na abordagem diagnóstica e terapêutica da coledocolitíase. Essas ferramentas avançadas proporcionam maior segurança e eficácia nos procedimentos, contribuindo para a gestão eficiente dessa

condição hepatobiliar complexa<sup>9</sup>.

#### 4 CONCLUSÃO

Em resumo, a incidência de coledocolitíase está intrinsecamente ligada à presença de cálculos biliares, especialmente em pacientes com colelitíase. A relação com a colangite destaca os riscos potenciais associados à obstrução biliar, enquanto a síndrome de Mirizzi representa uma complicação adicional que requer atenção especial na gestão dessa condição complexa e multifacetada.

#### 5 REFERÊNCIAS

DA SILVA ARAÚJO, Simone Rodrigues et al. Colangiorressonância no diagnóstico da coledocolitíase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e13081-e13081, 2023. Disponível:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13081>

JUNIOR, Emerson Schindler et al. Abordagem diagnóstica e tratamento da colecistite aguda: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8772-e8772, 2021. Disponível:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8772>.

DA COSTA ARAÚJO, Paulo et al. Achados de imagem na colecistite aguda, suas complicações e tratamento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e332111234801-e332111234801, 2022. Disponível:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34801>

SANTANA, Júlia Medeiros et al. Colecistopatias e o tratamento das suas complicações: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3597-3606, 2021. Disponível:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25224>.

BASTOS, Italo De Deus Rios et al. Diagnóstico e tratamento da colangite aguda. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17697-17706, 2021. Disponível:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25036>

VELOSO, Olga Lanusa Leite; DA SILVA, Diego Arley Gomes; SOUSA, Marcelo Gonçalves. Risco pré-operatório de coledocolitíase em colecistectomias em um hospital terciário de João Pessoa-PB. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 2, p. 238-242, 2022. Disponível:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/49092>

GARCIA, Júlia Andrade; ARANDA, Osvaldo Luiz. DIAGNÓSTICO DE ABDOME AGUDO EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1175-1185, 2023. Disponível: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8780>

DUARTE, Carolina Vargas; DA CRUZ, Tulio Henrique; LINO, Henrique Augusto.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO ABDOME AGUDO NA GESTAÇÃO. **e-Scientia**, v. 12, n. 2, p. 22-26, 2020. Disponível: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2974>

GIL, Guilherme Trojillo et al. Coledocolitíase—Um relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 40775-40779, 2021. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28581>

LENZA, Roberto da Mota et al. Análise da presença de coledocolitíase, através da colangiopancreatografia por ressonância magnética nuclear e colangiografia peroperatório em indivíduos submetidos a colecistectomia. 2023. Disponível: <https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1629>.