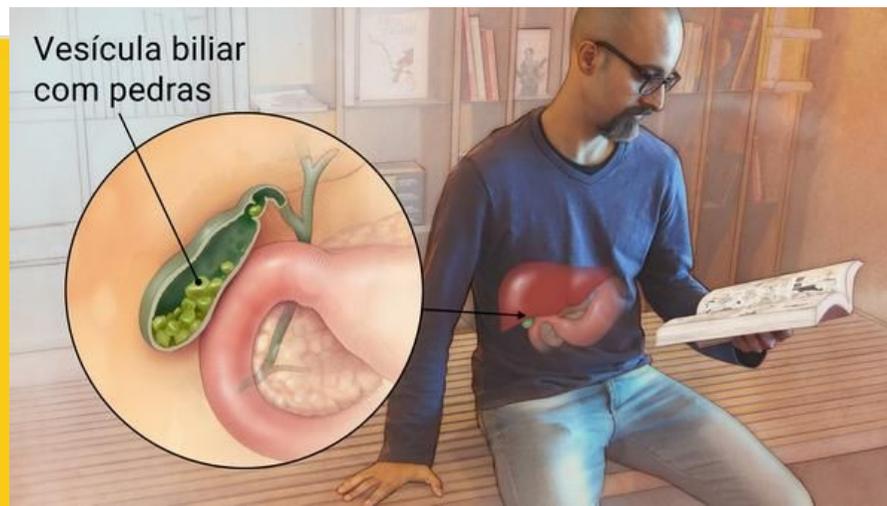


COLEDOCOLITÍASE



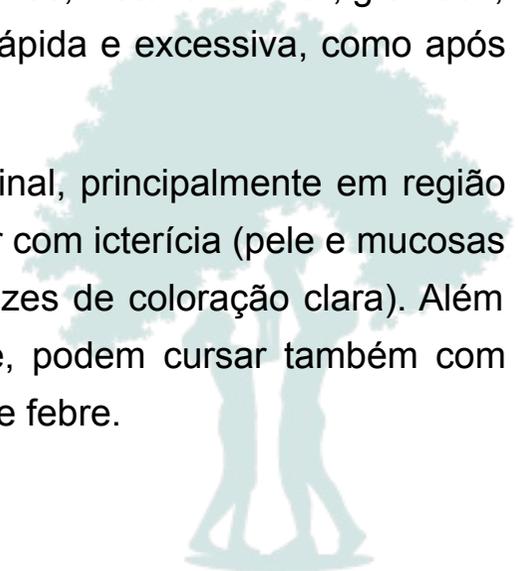
A colelitíase (cálculos na vesícula biliar) ocorre em cerca de 10-20% da população, sendo que 10-15% destes pacientes irão cursar com coledocolitíase, que é a presença de cálculo do ducto biliar comum ou hepatocolédoco.

Pode ser classificada em primária, quando há formação de cálculos mesmo na ausência de colelitíase, em geral devido a estase biliar, ocorrendo em aproximadamente 10% dos casos; ou secundária, quando resultado da migração dos cálculos da vesícula biliar e impactação no ducto colédoco.

Quanto à sua composição, podem ser classificados como cálculos biliares de colesterol (90% dos casos), que possuem coloração amarela; ou pigmentados, de coloração marrom ou preta, devido à presença do bilirrubinato de cálcio.

Os fatores de risco associado a formação de cálculos não são bem definidos, entretanto as condições mais comuns à predisposição dessa doença são: obesidade, sexo feminino, idade >40 anos, história familiar, gravidez, uso de estrógenos, doença falciforme, diabetes mellitus tipo 2 e perda ponderal rápida e excessiva, como após as cirurgias bariátricas.

Muitos pacientes são assintomáticos, porém podem cursar com dor abdominal, principalmente em região de hipocôndrio direito ou epigástrica, bem como náuseas e vômitos. Podem evoluir com icterícia (pele e mucosas de coloração amarelas), colúria (urina de coloração escurecida) e acolia fecal (fezes de coloração clara). Além disso, quando houver complicações, como pancreatite aguda biliar ou colangite, podem cursar também com outros sintomas clássicos como dor abdominal em faixa (irradiada para as costas) e febre.

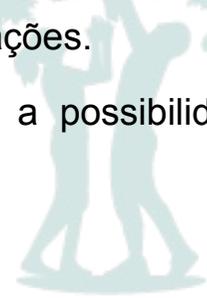


O diagnóstico é realizado através da combinação de exames laboratoriais e de imagem e consequente estratificação do risco. A ultrassonografia abdominal é o exame inicialmente utilizado, apesar de pouco sensível, pois é menos invasivo e pode apresentar sinais de presunção da coledocolitíase. Em casos de dúvida diagnóstica, pode-se lançar mão de exames mais rebuscados para diagnóstico pré-operatório como a colangiorressonância ou o ultrassom endoscópico; ou através de colangiografia intra-operatória durante a cirurgia de colecistectomia.

O tratamento da coledocolitíase é realizado primariamente através do procedimento de CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) que consiste na extração mecânica dos cálculos da via biliar através de um aparelho endoscópico e utilização de acessórios através do seu canal de trabalho. Entre 85 a 90% dos casos, há resolução completa através das técnicas habituais, com esfínteroromia (corte na estrutura que liga o final da via biliar ao intestino delgado) e exploração das vias biliares com balão extrator ou basket, que permitem a retirada dos cálculos. Alguns casos mais difíceis, como múltiplos cálculos ou àqueles com grandes dimensões, intrahepáticos, com vias biliares muito dilatadas, exigem um arsenal terapêutico mais amplo, com a utilização de outros acessórios como: balão dilatador, que permite a passagem de cálculos maiores, litotriptor mecânico, que atua fragmentando em cálculos menores, ou *stents* que melhoram a drenagem da via biliar, fragmentam os cálculos e aumenta as chances de resolução completa em uma segunda tentativa.

Ainda dentro dos procedimentos endoscópicos, pode-se utilizar a colangioscopia (SpyGlass®) associada a litotripsia intraductal com sistema eletrohidráulico ou à laser, onde há visualização direta do cálculo e da sua fragmentação, obtendo taxas de sucesso em torno de 90% e com baixos índices de complicações.

Por fim, nos casos de vias biliares extremamente dilatadas e doentes, ainda há a possibilidade de resolução cirúrgica com a confecção de anastomose biliodigestiva.



Por: Dra. Isadora Piccinini - CRM 164.006

Responsável Técnico - Dr. Thiago F. de Souza - CRM 110219



INSTITUTO
ENDOVITTA

Rua Vergueiro, 3558 - Sala 807 - Vila Mariana - SP

www.institutoendovitta.com.br - contato@institutoendovitta.com.br