

CURSO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA MÓDULO VII - CIRURGIA



Data da realização: 08/06/2019
Início às 8:00
Local: Auditório do Hospital Primavera.
Inscrições no site: www.cremese.org.br



PALESTRANTES

Dr. Rogério dos Santos Rodrigues
Dr. Mário Henrique Tavares Martis
Dr. André Gustavo Santos Silva
Dr. Carlos Eduardo Santos Nunes
Dr. Wilson Antônio Barbosa Leão
Dr. Roberto Ximenes Filho

Representante do CREMESE

TEMAS

Colecistite e Litíase biliar - Conceitos práticos fundamentais
Urologia - HPB e Litíase urinária
Feridas e Coberturas: Novas tecnologias no tratamento
Atendimento ao paciente com obstrução arterial aguda
Manejo do paciente com Pé Diabético
Profilaxia e Tratamento da Trombose Venosa Profunda
Discussões Éticas

Litíase Biliar e Colecistite



Rogério dos Santos Rodrigues

Membro titular Colégio Brasileiro Cirurgia Digestiva

Membro titular Soc. Brasileira Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Membro titular Soc. Brasileira de Endoscopia Digestiva

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Videolaparoscopia



CREMIESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE



Dr. Rogério Rodrigues



Netog

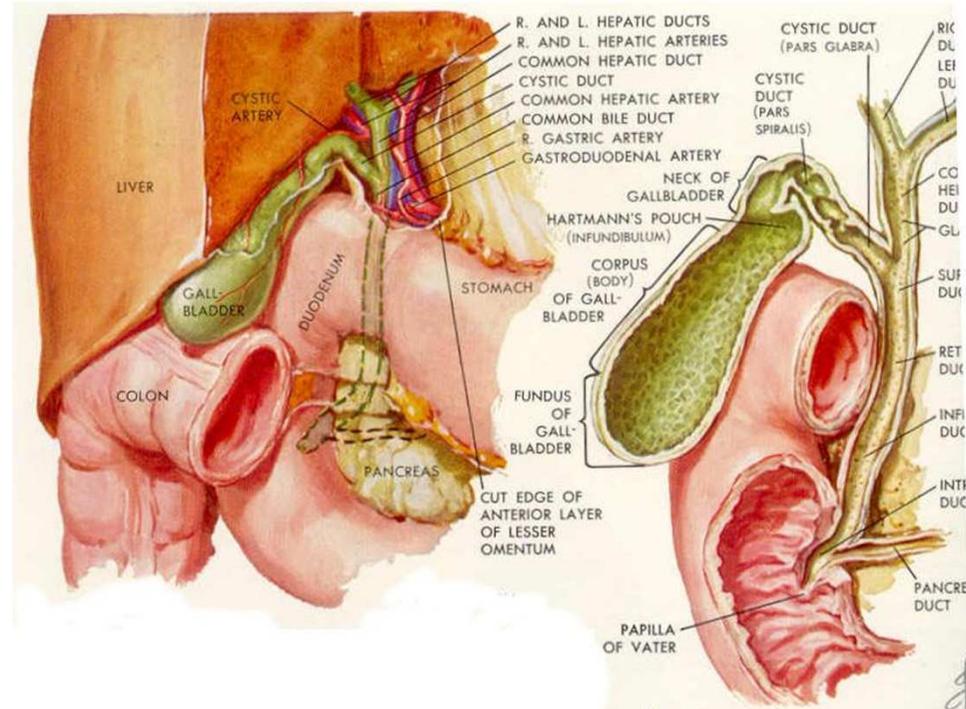
NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIQUIRURGIA

CRM 2945 – RQEs 1124,1727,3650,1858

Anatomia do Sistema Biliar

APARELHO DUCTAL

- Canais hepáticos direito e esquerdo
- Canal hepático comum + ducto cístico = canal biliar comum ou ducto colédoco
- Canal biliar comum = 8 a 11,5 cm de comprimento, 6 a 10 mm de diâmetro



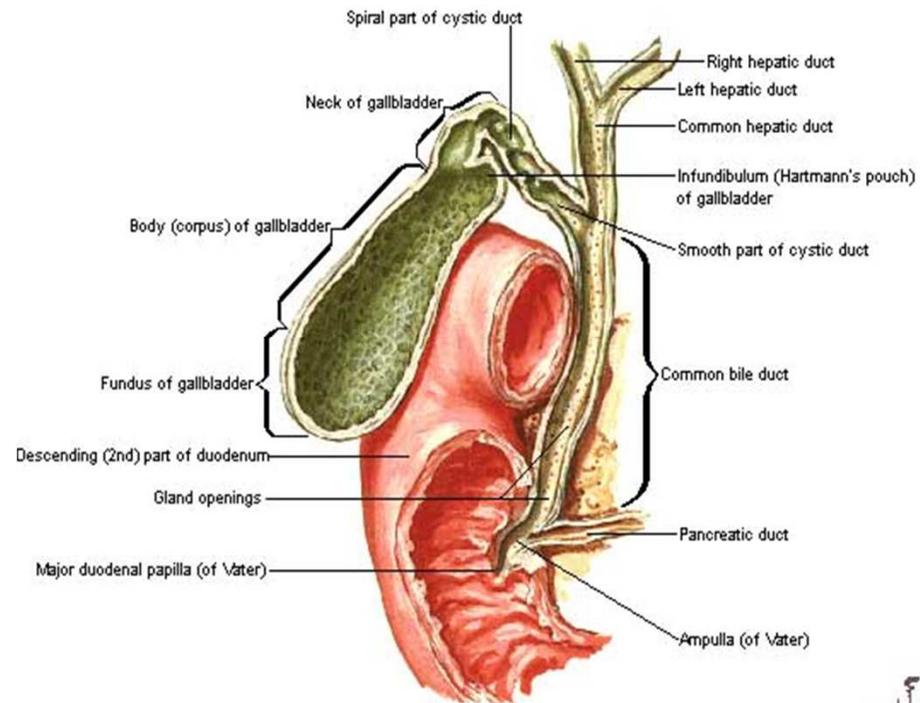
A Vesícula Biliar



CARACTERÍSTICAS

- Formato de pêra
- Capacidade 50ml
- Dividida em fundo, corpo, colo e infundíbulo
- Nutrição: artéria cística
- Retorno venoso: veia cística
- Inervação: motora - fibras nervo vago + pós-ganglionares gânglio celíaco; sensitiva - fibras nervos simpáticos através gânglio raiz posterior T8 T9 lado D

Gallbladder and Extrahepatic Bile Ducts
Sectioned

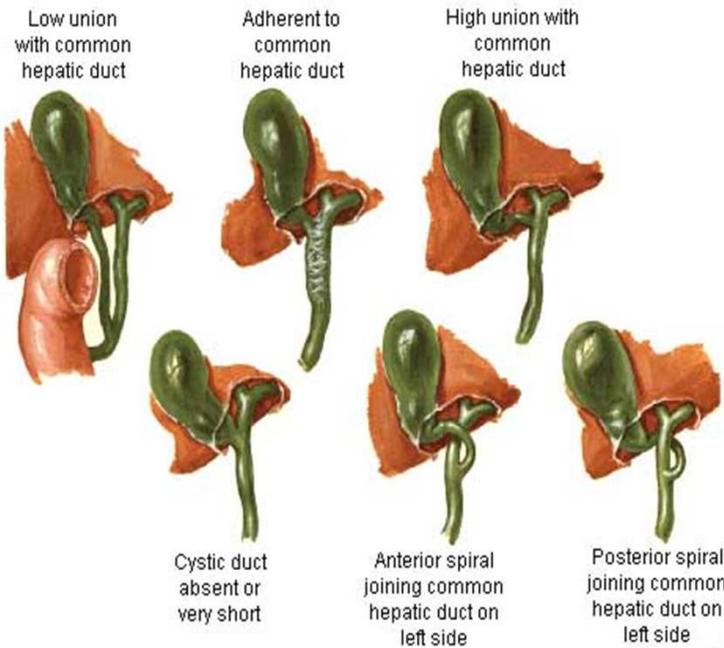


F. Netter M.D.
© CIBA-GEIGY

Variações Anatômicas

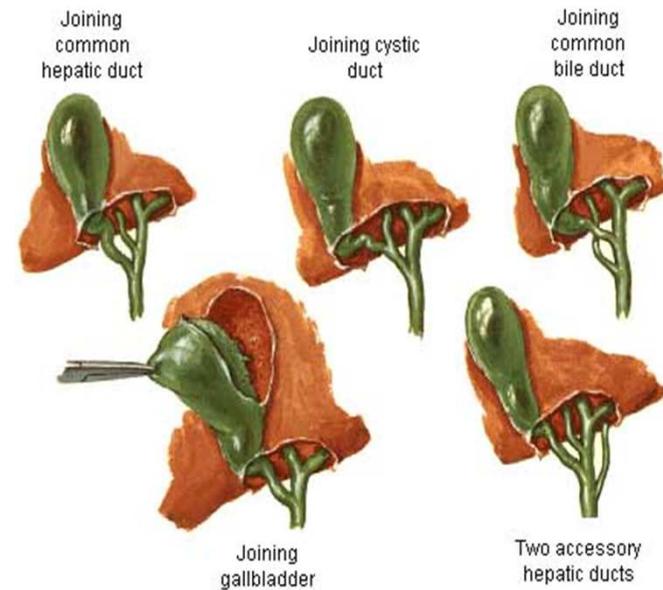


Variations in Cystic Duct



F. Netter M.D.
© CIBA-GEIGY

Variations in Accessory [Aberrant] Hepatic Ducts



F. Netter M.D.
© CIBA-GEIGY

Características da Bile



COMPOSIÇÃO

- Água 82%
- Ácidos biliares 12%
- Lecitina e outros fosfolipídeos 4%
- Colesterol não esterificado 0,7%

pH

- De 5,7 a 8,6

VOLUME

- 500 a 1000 ml/dia



Dr. Rogério Rodrigues



Netog

NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIURURGIA

Formação da Bile

Fígado

- Capta sais biliares do sistema porta e circulação sistêmica
- Conjuga os sais biliares
- Secreta sais biliares conjugados na bile



Vesícula Biliar

Concentra a bile até 10 vezes



Veia porta

Albumina carrega sais biliares



Intestino delgado

Reabsorve sais biliares (principalmente íleo terminal)



Cólon

Desconjugação dos sais biliares:

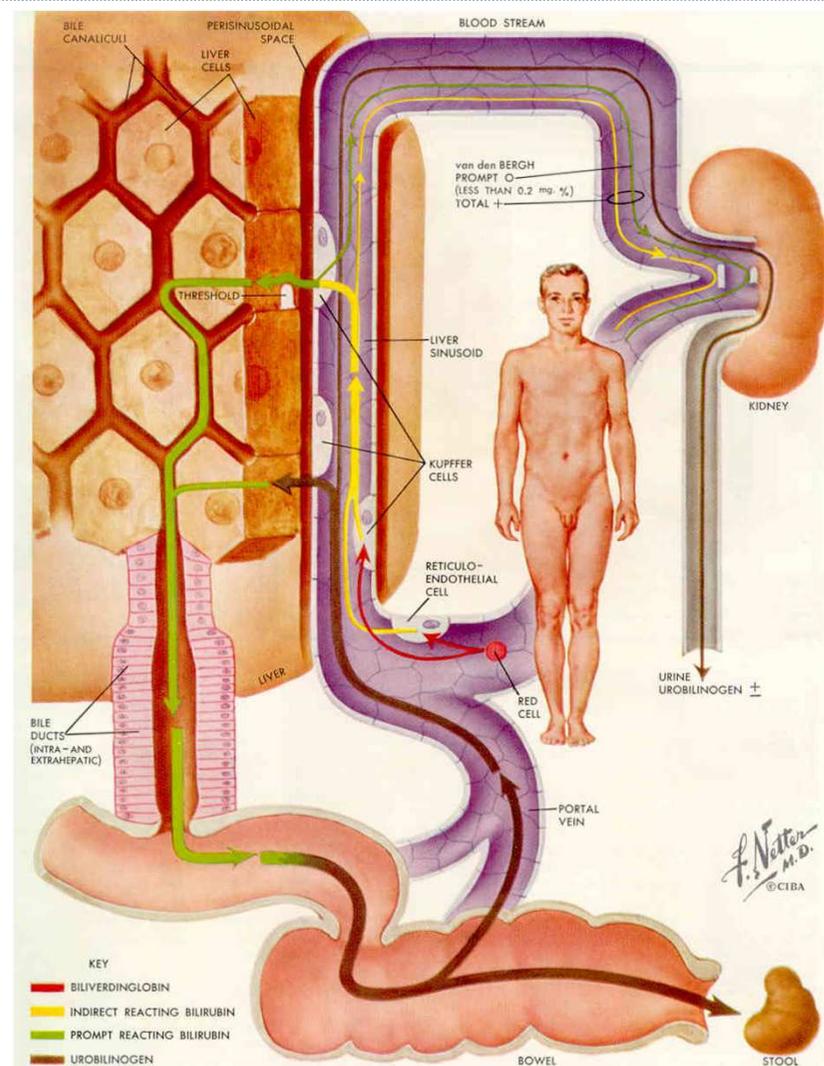
Parte reabsorvida

Parte excretada

Circulação Êntero -Hepática

SAIS BILIARES - CARACTERÍSTICAS

- Fígado: síntese - 600 mg/dia
- Transporte ativo no íleo distal - reabsorção e vai à circulação porta
- Perdas fecais: 300 a 600 mg/dia
- Taxa máxima de síntese: 5 g/dia



Litíase Biliar



•DEFINIÇÃO

•É a presença de cálculos biliares na vesícula biliar e/ ou na via biliar principal intra ou extra-hepática.

•INCIDÊNCIA

•EUA: 20% mulheres, 8% homens (observadas em necrópsias de pessoas maiores de 40 anos)

•16 a 20 milhões de americanos têm cálculo

•1 milhão de novos casos/ ano

•TIPOS DE CÁLCULOS

•Colesterol e mistos 80%

•Pigmento (bilirrubinato de cálcio) 20%



Dr. Rogério Rodrigues



Netog

NUCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIURGIA

Formação dos Cálculos



ESTÁGIOS (CÁLCULOS DE COLESTEROL)

- Bile supersaturada de colesterol → aumento do colesterol
→ redução sais biliares
- Estágio físico com precipitação de colesterol em cristais
- Agregados de cristais + muco → lama biliar
- Alterações da mobilidade da vesícula → estase → **Cálculo**
- Cálculos crescem de 2 a 5 mm/ ano - levam 5 a 20 anos para levar ao aparecimento de sintomas

Fatores de Risco

CÁLCULOS DE COLESTEROL E MISTOS

1) Aumento da secreção de colesterol na bile

- Idade
- Sexo
- Obesidade
- Multiparidade
- Predisposição étnica
- Perda de peso abrupta
- Anticoncepcional oral
- Clofibrato

2) Diminuição dos sais biliares

- Doença ileal
- Doença de Crohn
- Cirrose biliar primária

3) Estase de vesícula

- Vagotomia
- Jejum prolongado
- Gravidez
- Discinesia
- Diabetes
- Nutrição parenteral total

Fatores de Risco

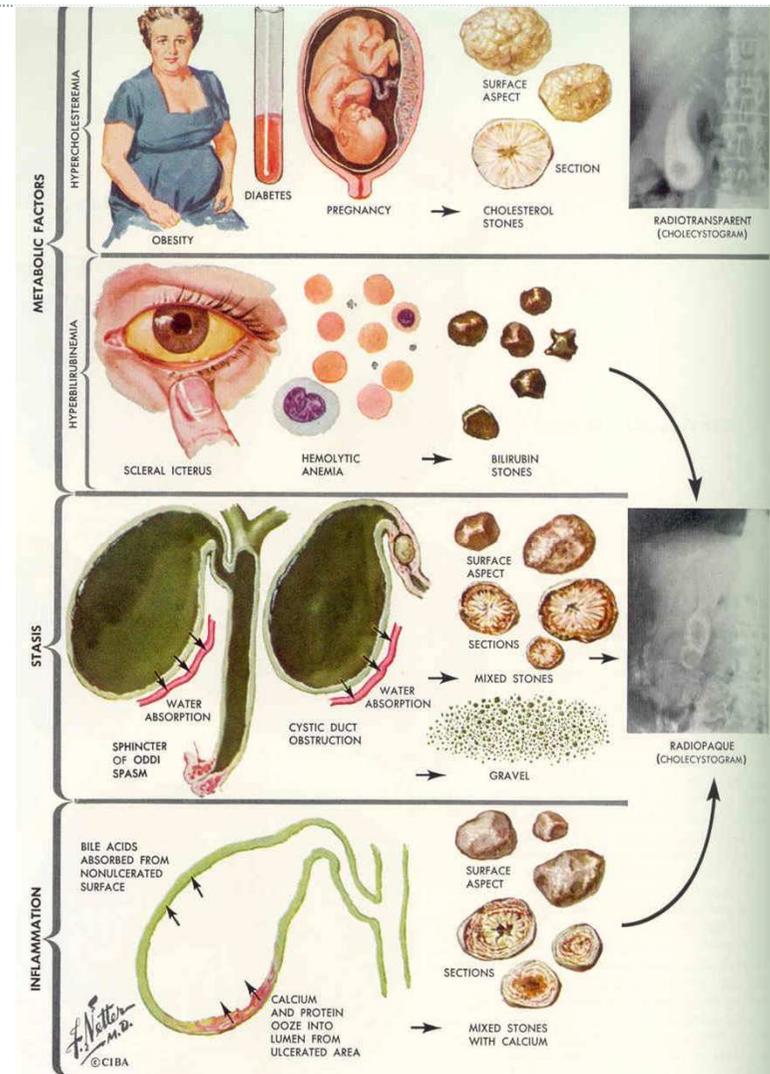
CÁLCULO DE BILIRRUBINA

1) Cálculo preto

- Cirrose alcoólica
- Hemólise
- NPT
- Infecção biliar crônica

2) Cálculo marron

- Divertículo de duodeno
- Estenose biliar
- Parasitos
- Cisto de colédoco



Litíase Biliar - Sintomatologia

- 80% nunca vão desenvolver sintomas
- Sintomas aparecem nos primeiros 5 anos do aparecimento do cálculo
- Cólica biliar em 2/3 dos sintomas
- Problemas agudos: colecistite, pancreatite, colangite - 1/3
- Quando se iniciam os sintomas, 50% de complicações ocorrem no primeiro ano

PRINCIPAIS QUEIXAS

- Dor em cólica no hipocôndrio direito ou epigástrico
- Intolerância a alimentos gordurosos
- Náuseas e/ ou vômitos
- Dispepsia e flatulência



Dr. Rogério Rodrigues



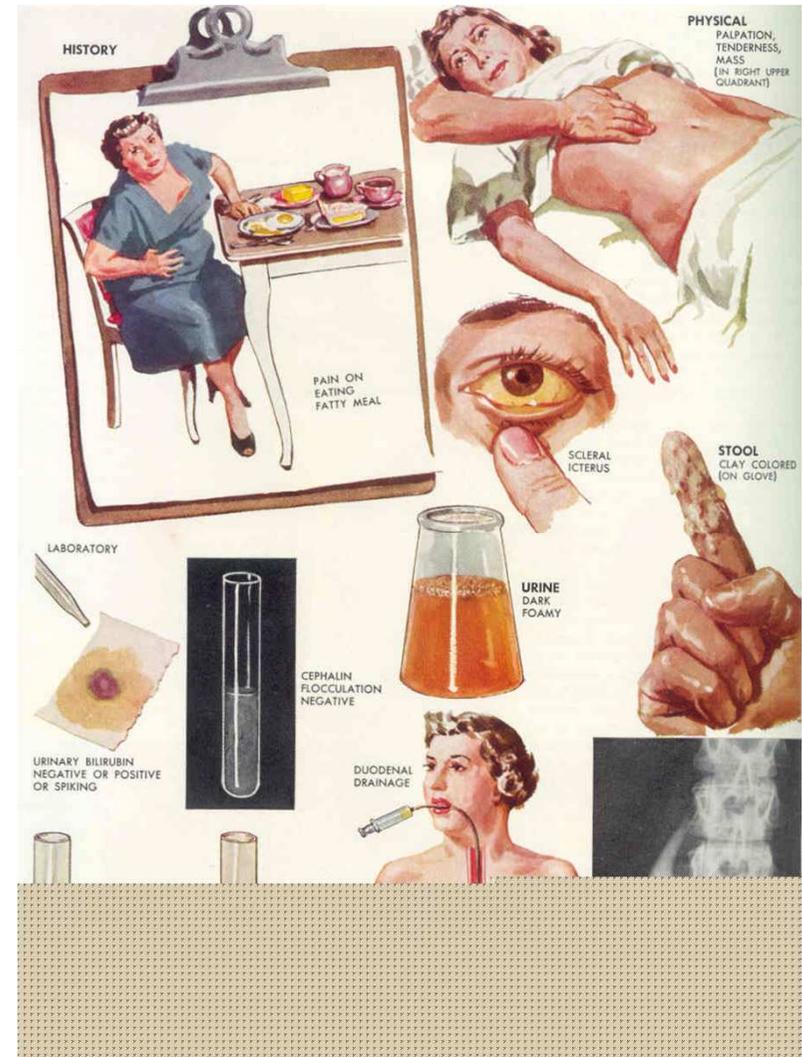
Netog

NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIQUIRURGIA

Litíase Biliar - Exame Físico

PRINCIPAIS ACHADOS

- Sem expressão no exame físico
- Dor à palpação profunda do ponto cístico – Murphy
- Massa palpável
- Icterícia - 25%



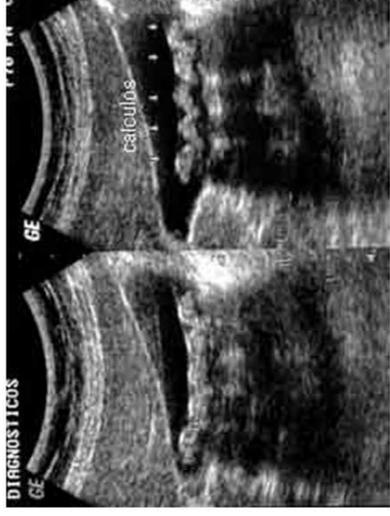
Aspectos Clínicos



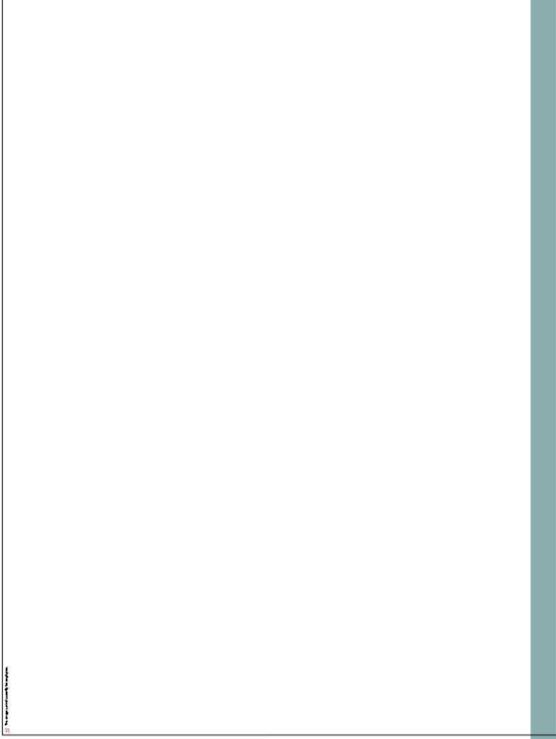
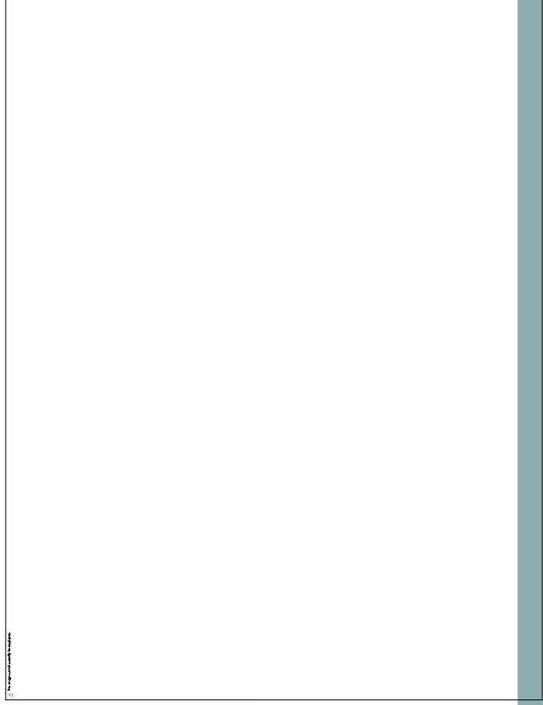
CÓLICA BILIAR

- Resulta do espasmo do esfíncter de Oddi - irritação da mucosa da vesícula ou impactação de cálculo no ducto cístico ou colédoco
- Recorrência de 20 a 50% em 12 meses
- Dos pacientes com litíase biliar, 2 a 3 % ao ano têm cólica biliar

Litíase Biliar - Exames de Imagem



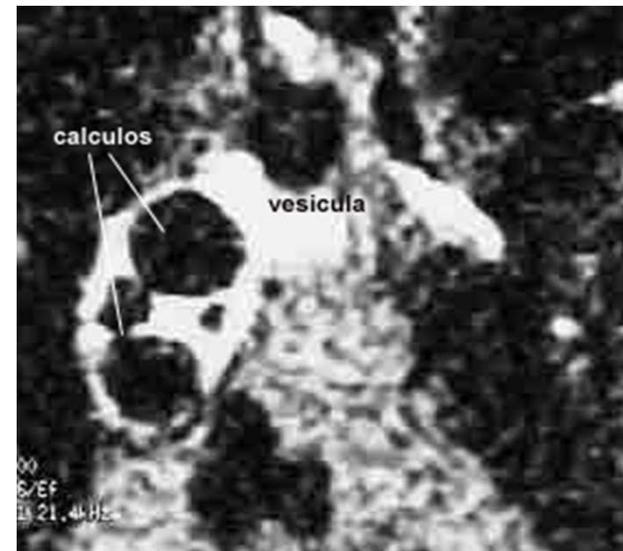
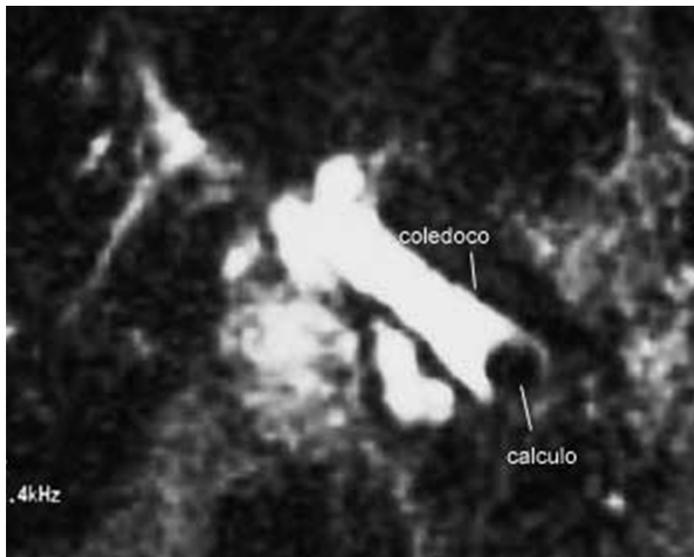
Ultrassonografia abdominal



Litíase Biliar - Exames de Imagem



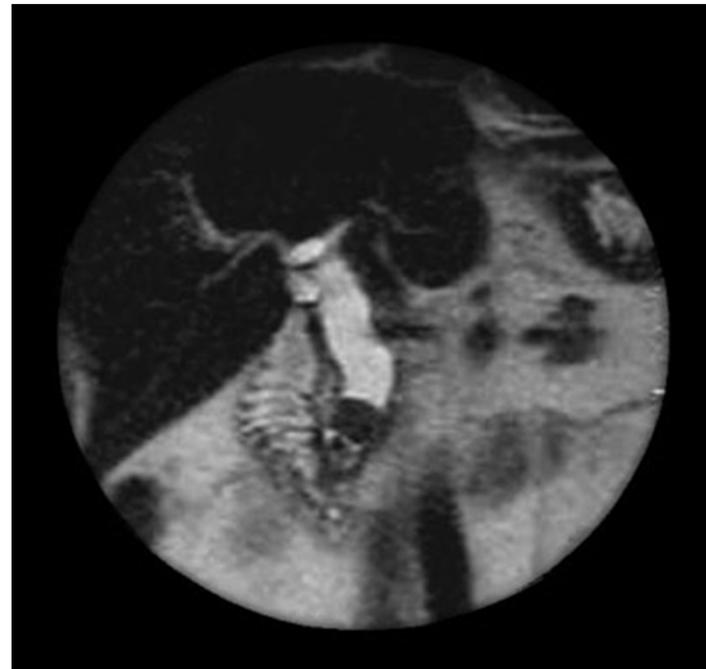
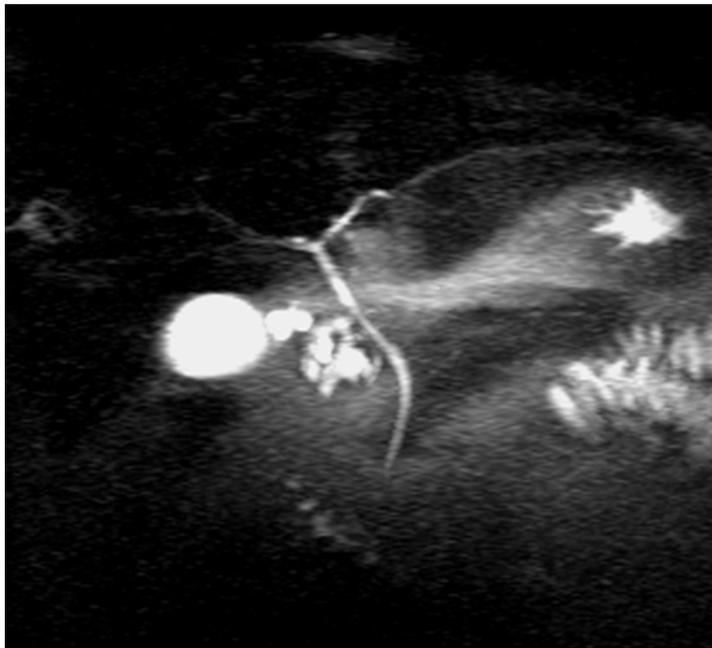
Colangiressonância magnética



Litíase Biliar - Exames de Imagem



Colangiressonância magnética



Litíase Biliar - Exames de Imagem



Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)



Litíase Biliar - Exames de Imagem



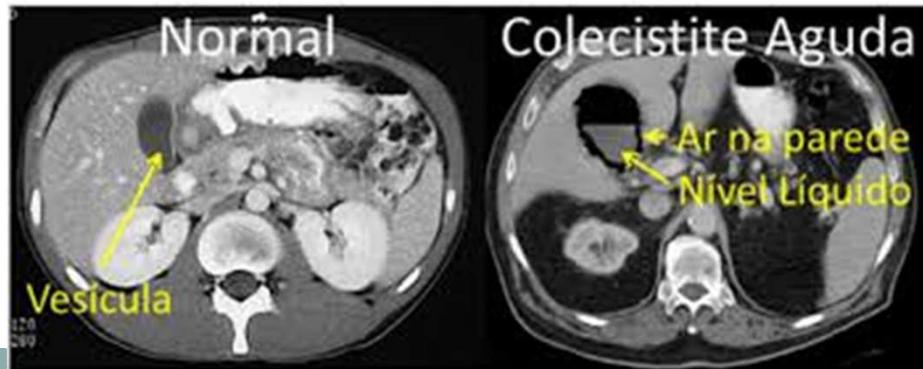
Colangiografia por dreno no colédoco



Litíase Biliar - Exames de Imagem



Tomografia computadorizada



Litíase Biliar - Exames de Imagem



Outros exames

- USG endoscópica
- Colangiogramografia helicoidal
- Colecistograma oral
- Colangiografia venosa
- Radiografia simples do abdome - cálculo de bilirrubinato de cálcio



Dr. Rogério Rodrigues



Netog

NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIURURGIA

Complicações



DA COLELITÍASE

- Colecistite aguda
- Empiema da vesícula
- Gangrena e perfuração
- Hidropsia
- Fístula e íleo biliar
- Câncer de vesícula
- Coledocolitíase

DA COLEDOCOLITÍASE

- Pancreatite aguda
- Colangite
- Fístula e íleo biliar
- Hepatite e cirrose biliar
- Câncer do colédoco
- Estenose da papila duodenal



Dr. Rogério Rodrigues



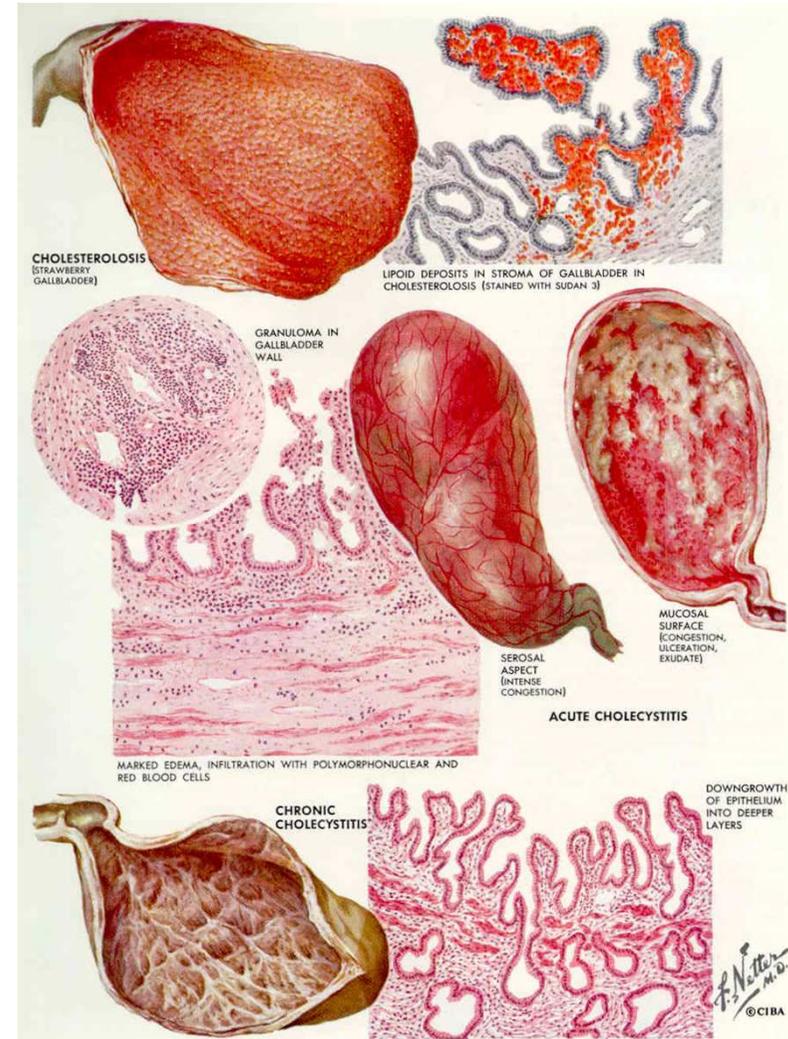
Netog

NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIURURGIA

Complicações

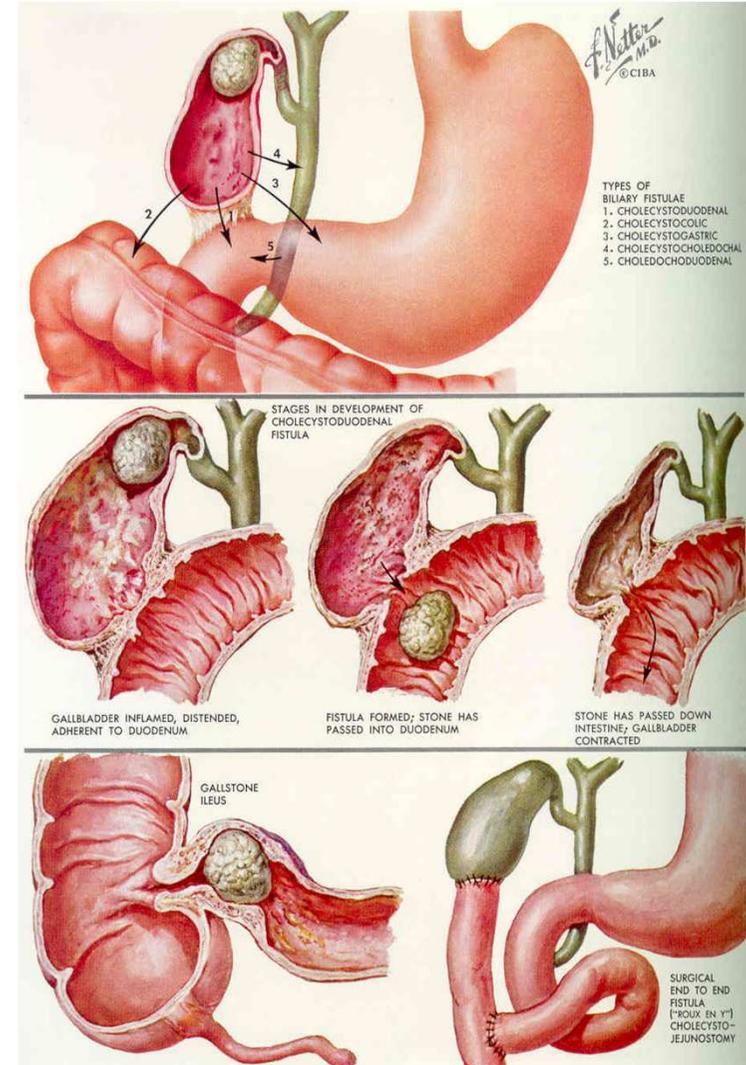
COLECISTITE AGUDA

- Ocorre em 15% dos sintomáticos - mais comum em mulheres
- Dos pacientes com litíase biliar, 0,2% ao ano terão colecistite aguda
- Obstrução do cístico por cálculo e isquemia da parede da vesícula
- Ausência de cálculo em 5 a 9% - mais comum em homens. 50% associado a outras doenças - sepse, cirurgia, falência de múltiplos órgãos. Gangrena e perfuração + freqüente.



Complicações

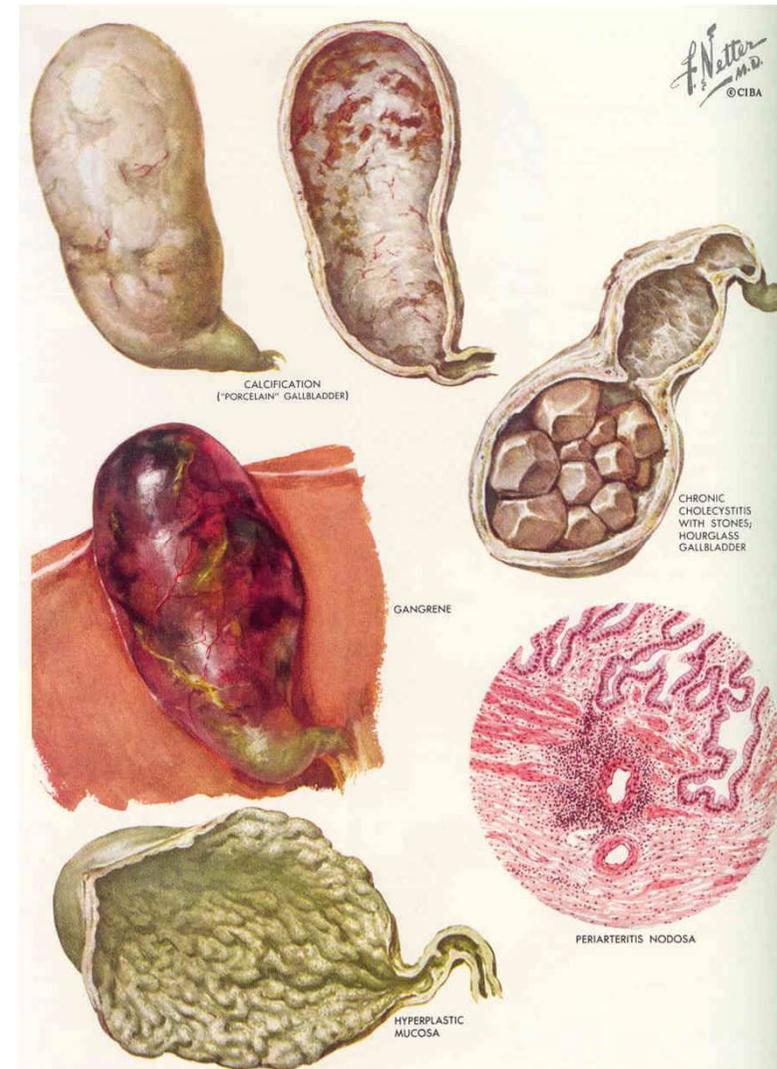
- 15% das fístulas são do tipo colecistocólicas
- Íleo biliar causa 1 a 2% das obstruções mecânicas de intestino delgado - mortalidade menor que 10%
- Patologias associadas: diabetes: 50%; distúrbios cardiovasculares: 58%
- Estudo de 176 fístulas causadas por cálculos biliares: duodeno envolvido em 101, cólon 33, estômago 7, múltiplos locais 11.
- Obstrução: de 154 casos, duodeno 6, jejuno 14, íleo proximal 6, íleo médio 31, íleo terminal 88, cólon 3, reto 2.



Complicações

COLECISTITE

- Vesícula em ampulheta: malformação complicada por colelitíase e inflamação ou lesão adquirida.
- Vesícula em porcelana: porções calcificadas em contraste com tecido marron-escuro remanescente. Pode ser palpada como uma massa firme.
- Gangrena: paredes edemaciadas e friáveis, mucosa irregularmente ulcerada.
- Periarterite nodosa: oclusão das artérias da parede, degeneração fibrinóide, infiltração leucocitária.



Gangrena



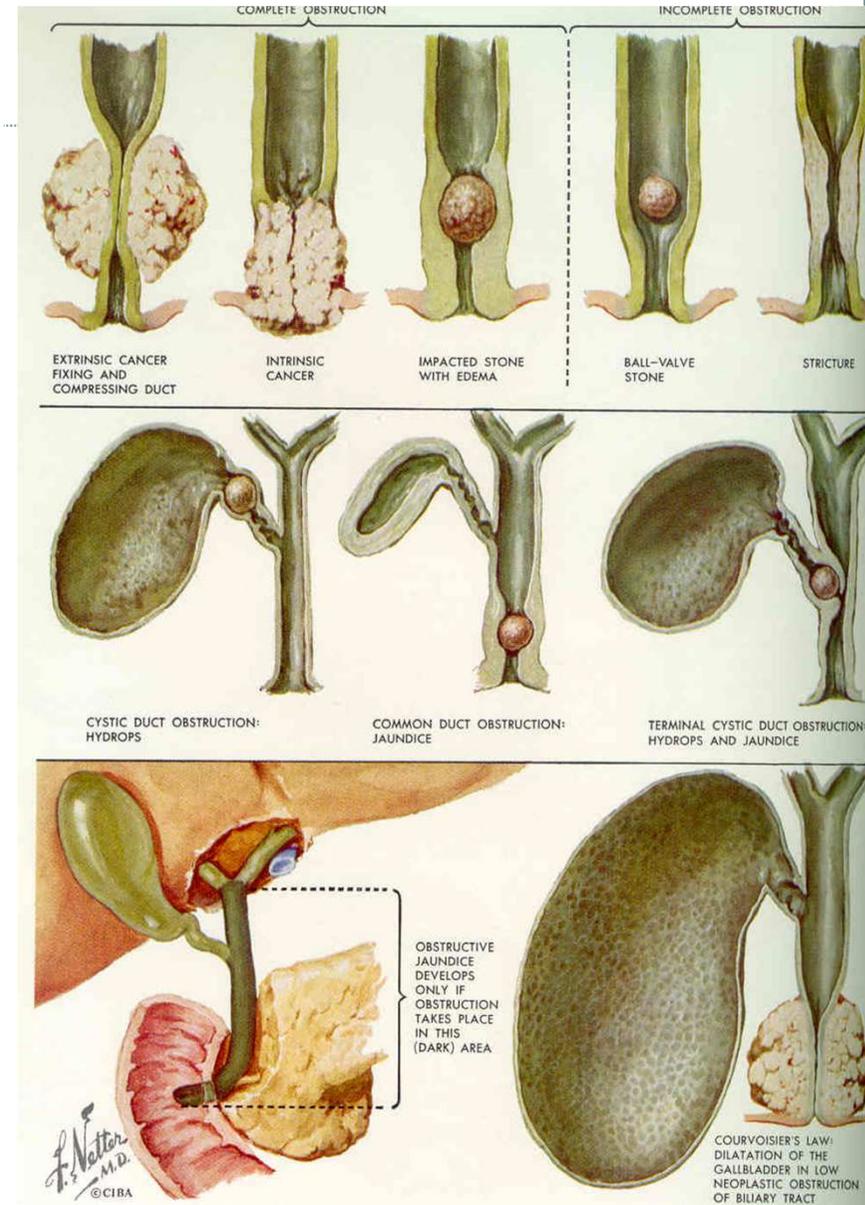
Empiema – perfuração



Complicações

OBSTRUÇÃO BILIAR EXTRAHEPÁTICA

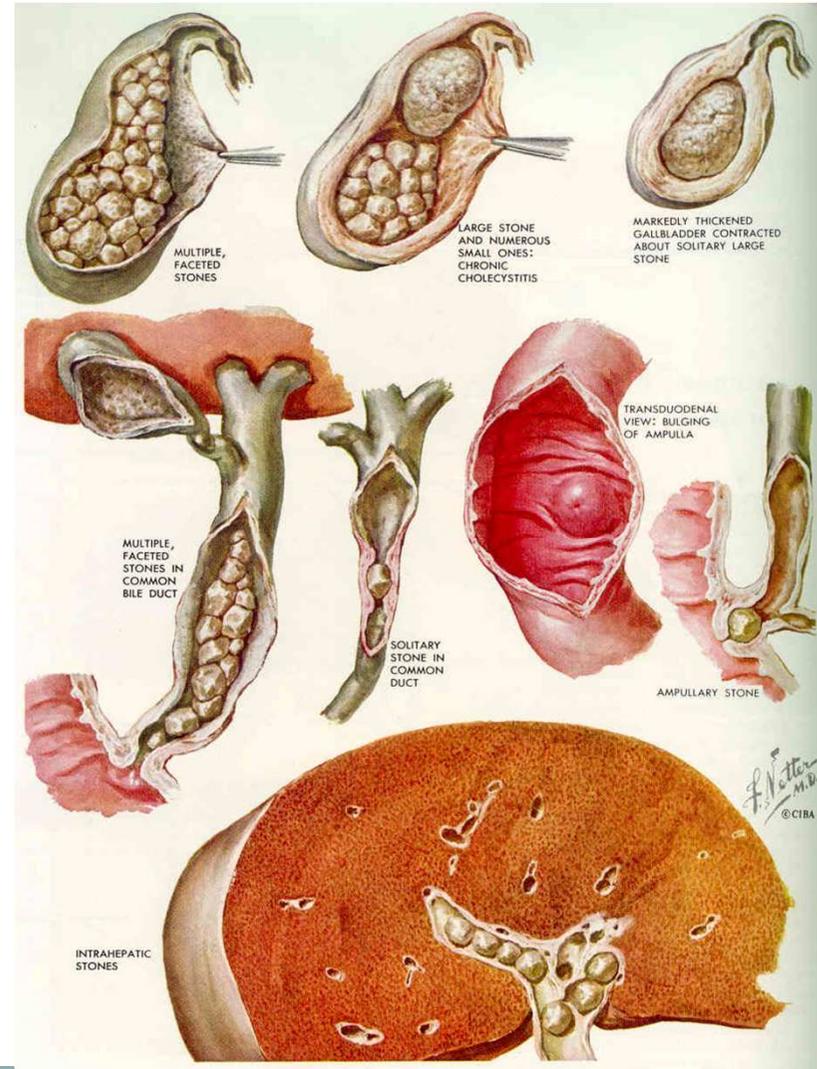
- Obstrução do canal cístico: bile é absorvida, vesícula fica repleta e é distendida por material mucoso = hidrópsia
- Icterícia: causada somente se a obstrução estiver entre a confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo e a papila de Vater



Complicações

COLEDOCOLITÍASE

- Ocorre em 10 a 20% dos pacientes que vão a cirurgia de vias biliares.
- Clínica: dor, icterícia, infecção.
- Bactérias cultivadas no sistema biliar: 90% *E. coli*.
- Complicação mais comum: icterícia obstrutiva, que pode evoluir para a colangite.
- Pancreatite é a complicação potencialmente mais grave na coledocolitíase.



Exames Laboratoriais



PRINCIPAIS ACHADOS

•Colelitíase

Exames normais

•Colecistite aguda

Leucocitose (10 a 15000 leucócitos) com desvio para esquerda, aumento de bilirrubina em 45%, aumento das aminotransferases (< 5x) em 25%, aumento FA e GGT.

•Coledocolitíase

Aumento de fosfatase alcalina, gama-GT e bilirrubina.

•Colangite

Leucocitose, desvio para esquerda, aumento de fosfatase alcalina, gama-GT (mais fidedigno), bilirrubina.

- **Triângulo de Calot:** ducto hepático comum, ducto cístico e borda inferior fígado/artéria cística
- **Sinal de Murphy:** dor acompanhada de suspensão da fase inspiratória da respiração, a qual é provocada pela palpação do ponto cístico quando se pede ao paciente para fazer uma respiração profunda
- **Síndrome de Mirizzi** - um cálculo biliar fica impactado no ducto cístico ou colo da vesícula biliar causando compressão do colédoco, resultando em obstrução coledociana e icterícia
- **Tríade de Charcot** – dor abdominal, febre com calafrios e icterícia.
- **Pêntade de Reynolds** – Dor, Febre, icterícia, hipotensão e confusão mental.



Dr. Rogério Rodrigues

Netog NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIURURGIA

Tratamento Clínico



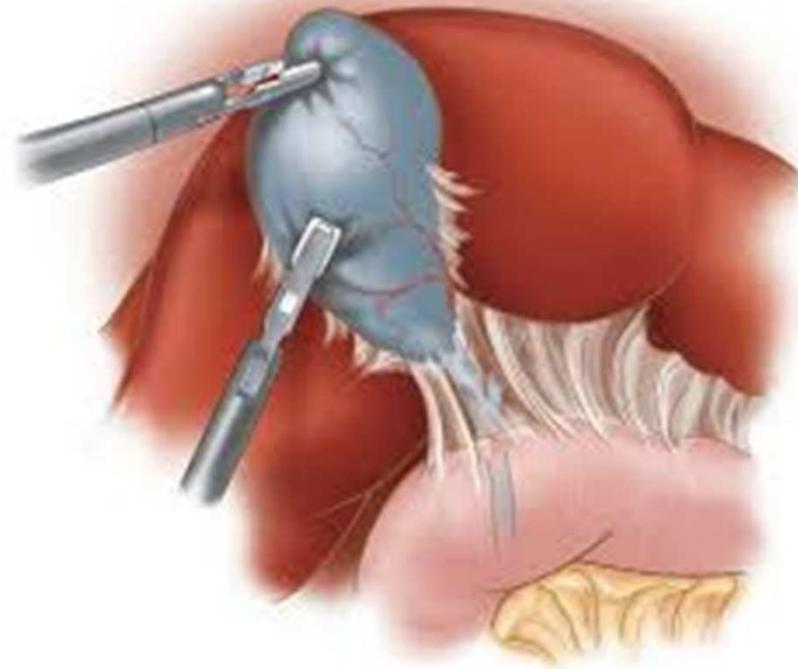
Tratamento Medicamentoso

- Alívio da dor
- Dieta hipogordurosa
- Antibióticos nos casos de colangite ou colecistite aguda
- Hidratação
- Ácido ursodesoxicólico

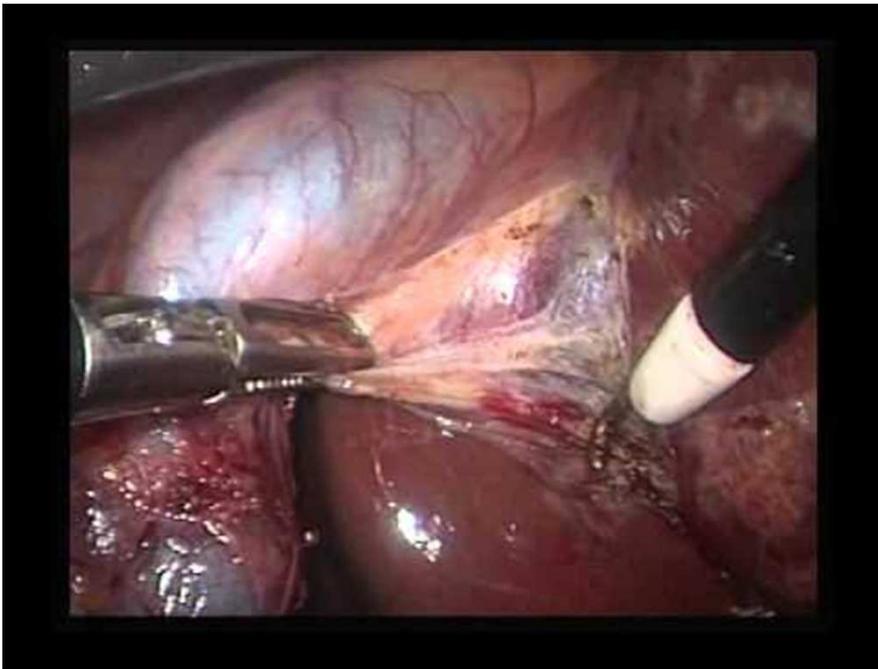
Tratamento Cirúrgico



- Remoção cirúrgica da vesícula biliar – Videolaparoscopia



Colecistectomía Vídeolaparoscópica



Colecistectomia convencional



Tratamento cirúrgico

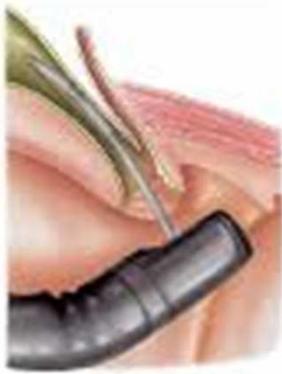
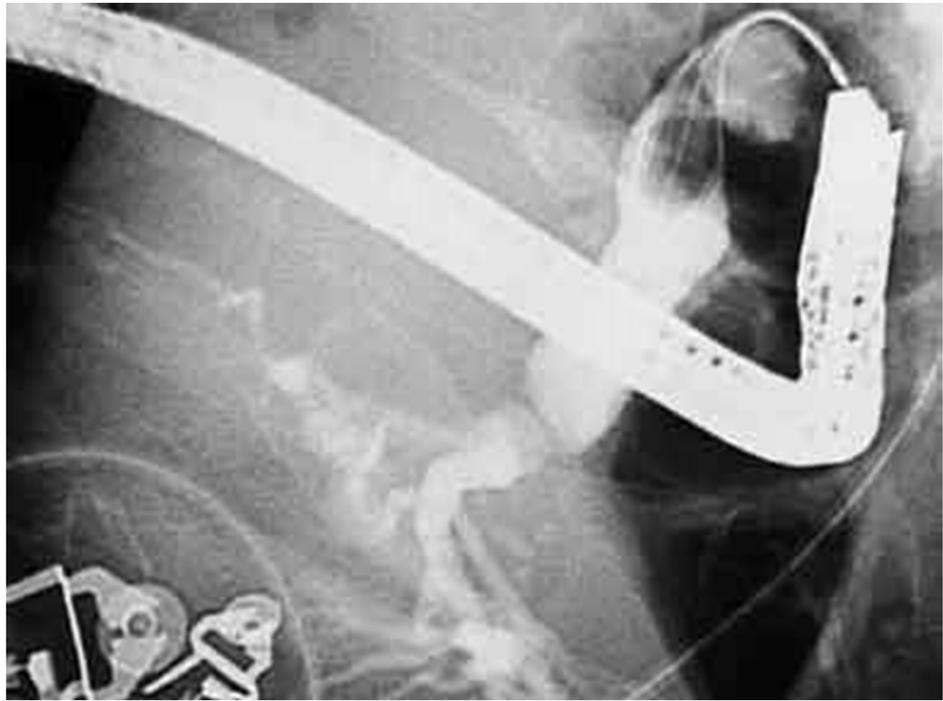


Coledocolitíase:

CPRE – papiltomia

Transparietal – punção percutânea radiologia
intervencionista

Cirurgia com coledocotomia ou derivações bilio
digestiva



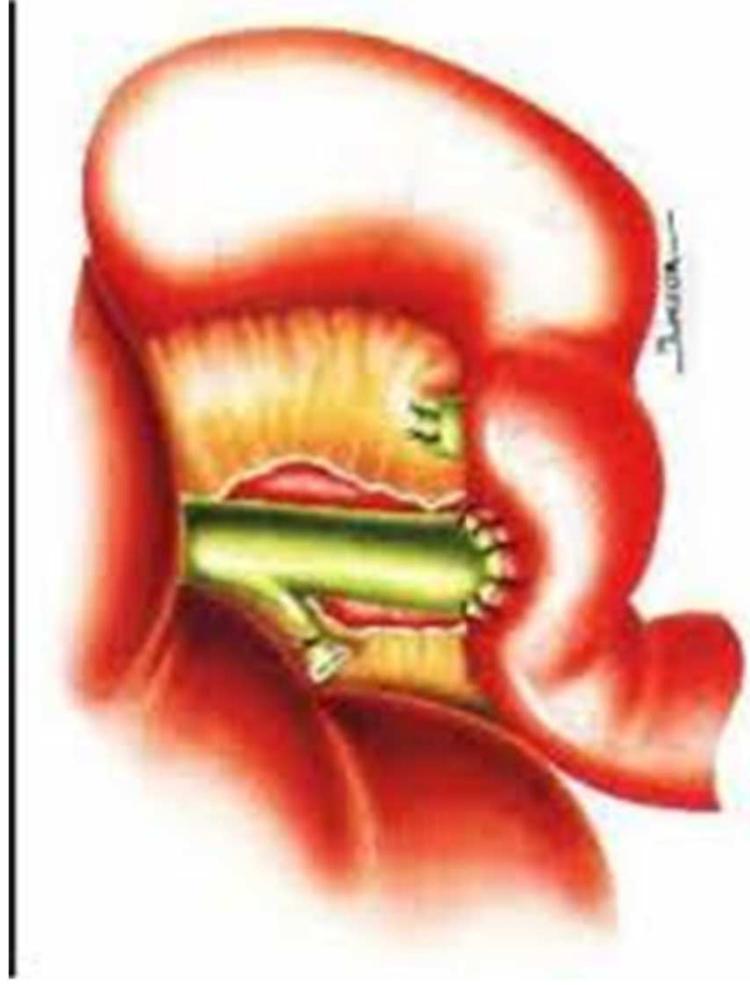


FIGURA 6 - Desenho mostra a anastomose do Grupo 1 concluida.

JARREL, Bruce, CRABASSI, R.A. , NMS Surgery, 5th Edition (National Medical Series for Independent Study)

DOHERTY, Gerard M., CURRENT Diagnosis & Treatment: Surgery, 14e

MADUREIRA - Técnicas Avançadas de Cirurgia Laparoscópica

AVERBACH, M., PAULO, A., SEGAL, F. , Tratado Ilustrado de Endoscopia Digestiva - 1ª ED.

PORTO, Lemos, A. Clínica Médica na Prática Diária.

ROHDE, Luiz. Rotinas em Cirurgia Digestiva.

LONGO, L., D., FAUCI, S., A. Gastreenterologia e Hepatologia de Harrison.

DANI, Renato, PASSOS, Friche, M.D. C. Gastroenterologia Essencial, 4ª edição.

KASPER, L., D. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes.

BARRET, K. E. Fisiologia Gastrintestinal, 2 Edição.

Obrigado!



Dr. Rogério Rodrigues



Netog

NÚCLEO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO
DA OBESIDADE E GASTROCIRURGIA



www.drrogeriorodrigues.com

@drrogeriorodrigues