

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

FÁBIO JORGE NEUBANER KISTENMACKER

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS VIAS BILIARES
EM PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS

SÃO PAULO

2014

FÁBIO JORGE NEUBANER KISTENMACKER

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS VIAS BILIARES
EM PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Comissão de Residência
Médica, com o objetivo de obtenção do
título de Residência Médica na área de
cirurgia geral.

Orientador: Dr. José César Assef

SÃO PAULO

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Kistenmacker, Fábio Jorge Neubaner

Avaliação Ultrassonográfica Das Vias Biliares Em
Pacientes Colectomizados/ Fábio Jorge Neubaner
Kistenmacker. São Paulo: HSPM, 2014.

20 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Comissão Residência Médica do HSPM-SP, para obter o
título de Residência Médica , na área de Cirurgia Geral.

1. Ducto biliar comum 2. Colectomia I. Hospital do Servidor
Público Municipal II. Título.

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura do Autor:

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e a oportunidade de ser instrumento de sua vontade no exercício diário da medicina.

Às minhas queridas esposa e mãe pelo amor e suporte diários que me dão a força e a razão de continuar sempre não importa quão seja difícil o obstáculo.

A meu mentor e orientador, no qual espelho minhas expectativas de um dia ser metade do cirurgião competente, brilhante e acima de tudo humano no lidar diário com seus pacientes, Dr. José César Assef.

Aos amigos funcionários do HSPM, Claudinei Caldeira Rocha e Tatiana Oliveira da Silva, sem os quais seria impossível a realização do presente estudo.

Enfim, àquele que foi meu companheiro nesta jornada demonstrando que ainda é possível desenvolver tarefas consideradas improváveis desde que encontremos pessoas cuja retidão de caráter seja o alicerce no qual apoiamos nossas expectativas, obrigado Dr. Alexandre Magno Camargo a todas as quartas-feiras dispendidas em nosso projeto!

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS	6
LISTA DE ABREVIATURAS.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVO	12
PACIENTES E MÉTODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição por gênero.....	12
Tabela 1 - Distribuição por faixa-etária.....	12
Tabela 2 - Distribuição por faixa-etária segundo o tamanho do colédoco	13
Gráfico 2 - Distribuição por tamanho do colédoco.....	14
Tabela 3 - Distribuição por tempo cirúrgico segundo tamanho do colédoco ...	14

LISTA DE ABREVIATURAS

DBC - ducto biliar comum

HSPM - hospital do servidor público municipal

Resumo

A dilatação do ducto biliar comum (DBC) pós-colecistectomia tem sido motivo de controvérsia no meio cirúrgico e nos exames ultrassonográficos há mais de 100 anos. O presente estudo tem como objetivo a avaliação ultrassonográfica do ducto biliar comum de doentes colecistectomizados, procurando estabelecer se ocorre dilatação do seu diâmetro no pós-operatório como uma adaptação fisiológica à perda da vesícula biliar. O estudo consta de cinquenta pacientes do Setor de Gastrocirurgia do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) que se submeteram a colecistectomia laparotômica e/ou laparoscópica sendo divididos em dois grupos, pelo tempo de pós-operatório: grupo I - com 01 ano de pós-operatório; grupo II - com 05 anos de pós-operatório. Comparamos cada resultado a um valor padrão de normalidade do DBC estabelecido como menor que 0,6 cm de diâmetro. Para as variáveis tempo de cirurgia e tamanho do colédoco pelo teste do qui-quadrado nos remete a informação de significância estatística, ou seja, há uma diferença estatística relevante na comparação dos resultados obtidos em pacientes após 05 anos de cirurgia comparativamente a 01 ano. ($p = 0,00036488$). Nas conduções de execução do presente trabalho podemos concluir que o diâmetro do DBC aumenta com o maior período de pós-operatório.

Palavras-chave: ducto biliar comum; colecistectomia; colédoco; dilatação

ABSTRACT

The dilatation of the common bile duct (CBD) post- cholecystectomy has been controversial in the surgical environment and the ultrasound examinations for over 100 years. This study aims to the sonographic evaluation of the common bile duct of patients post-cholecystectomy , trying to establish if a diameter dilation postoperatively occurs as a physiological adaptation to the loss of the gallbladder. The study will consist of fifty patients of the Gastrosurgery sector of the Municipal Civil Servants Hospital (HSPM) who underwent laparotomy and / or laparoscopy been divided into two groups by the time of postoperative cholecystectomy : group I - with 01 years postoperatively ; group II - with 05 years postoperatively . Comparing each output value with a pattern of normality established as the DBC less than 0.6 cm in diameter. For the variables operative time and size of common bile duct by the chi -square reminds us of information of statistical significance , meaning that there is a significant statistical difference in comparing the results obtained in patients 05 years after surgery compared to 01 years . ($p = 0.00036488$) . In the conduction of the implementation at this work we can conclude that the diameter of the DBC increases with longer postoperative period .

Keywords : common bile duct ; cholecystectomy ; coledochal; dilation

INTRODUÇÃO

A dilatação do ducto biliar comum (DBC) pós colecistectomia tem sido motivo de controvérsia no meio cirúrgico e nos exames ultrassonográficos há mais de 100 anos.

Desde 1887 quando Oddi¹ pela primeira vez relatou dilatação do DBC após realizar, experimentalmente, colecistectomia em três cachorros um consenso ainda não fora bem estabelecido.

Posteriormente, esta hipótese se confirmou por Judd e Mann², que encontraram em cães e gatos uma dilatação uniforme de todos os condutos biliares extra-hepáticos após colecistectomia.

Há uma opinião geral entre cirurgiões e radiologistas que uma dilatação fisiológica ocorra na via biliar principal após colecistectomia. Tal dilatação seria melhor explicada pela perda da função absorptiva, antes realizada pela vesícula, com um conseqüente aumento da pressão intraluminal dentro do sistema ductal biliar³.

Neste intuito, diversos outros estudos têm surgido desde então na tentativa de verificar tal fenômeno e estabelecer o comportamento das vias biliares pós colecistectomia. Afinal, existe ou não uma dilatação compensatória do DBC pós colecistectomia?

Com os estudos da literatura relatando que a dilatação do DBC, quando ocorre, é uma situação fisiológica e compensatória à perda da função de armazenamento da vesícula biliar e uma vez que tal dilatação poderia representar implicações patológicas ao paciente, entendemos que procurando estabelecer se ocorre um aumento do diâmetro do DBC pós colecistectomia, poderemos orientar de forma adequada a investigação diagnóstica e terapêutica desses doentes.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo a avaliação ultrassonográfica do ducto biliar comum de doentes colecistectomizados, procurando estabelecer se ocorre dilatação do seu diâmetro no pós-operatório como uma adaptação fisiológica à perda da vesícula biliar.

PACIENTES E MÉTODOS

O estudo consta de cinquenta pacientes do Setor de Gastrocirurgia do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) que se submeteram a colecistectomia laparotômica e/ou laparoscópica sendo divididos em dois grupos, pelo tempo de pós operatório:

Grupo I - com 01 ano de pós operatório

Grupo II - com 05 anos de pós operatório.

Entendemos que uma melhor avaliação de um processo de adaptação fisiológico seja melhor verificada em um período maior de observação justificando então a divisão dos grupos acima.

Tais grupos foram preenchidos de maneira independente em relação a gênero (masculino/feminino) e idade.

Comparamos cada resultado a um valor padrão de normalidade do DBC estabelecido como menor que 0,6 cm de diâmetro⁹.

Os pacientes foram todos convocados a comparecer em um mesmo horário e em jejum de 06 horas para que alterações decorrentes do ciclo noite/dia e pósprandiais não alterem as mensurações.

Os critérios de exclusão são: episódio prévio de icterícia e/ou pancreatite aguda; evidências prévias de cálculo em via biliar principal, fatores que poderiam dilatar patologicamente, ou indicar tal fato, as vias biliares previamente à cirurgia.

Medidas do DBC serão feitas a partir de um mesmo aparelho de ultrassonografia calibrado, conduzidas por um mesmo médico radiologista experiente.

Análises estatísticas serão aplicadas aos resultados obtidos utilizando-se teste do qui quadrado (χ^2) com nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Foram tratados 50 pacientes, sendo 40 (80%) do sexo feminino e 10 (20%) do sexo masculino.

Esta amostra é constituída de pacientes, com média de idade de 58 anos, mediana 60 anos e desvio-padrão de 12 anos, a idade máxima encontrada foi de 78 anos e a mínima de 25 anos.

Gráfico1- Distribuição por gênero

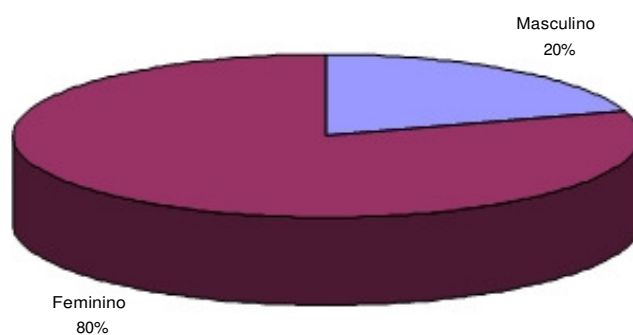


Tabela 1 - Distribuição por faixa-etária

Faixa etária	Número de pacientes	%
25 a 35 anos	2	4%
36 a 45 anos	5	10%

46 a 55 anos	10	20%
56 a 65 anos	20	40%
66 a 75 anos	11	22%
+ de 76 anos	2	4%
Total Geral	50	100%

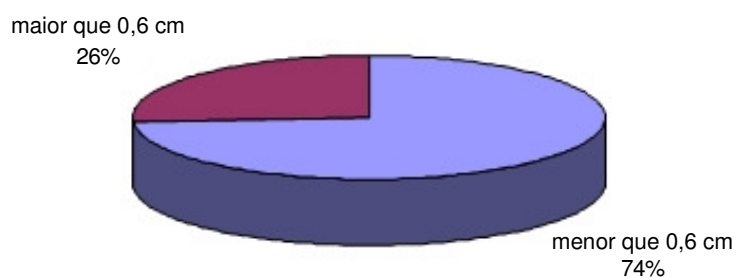
Destes, tivemos 08 pacientes com 61 anos ou mais com colédoco acima de 0,6 cm; 05 pacientes com 60 anos ou menos com colédoco medindo 0,6 cm ou mais.

Encontramos 01 paciente com 56 anos e colédoco medindo 1,2 cm assintomático (valor máximo na faixa etária abaixo ou igual 60 anos), e 02 pacientes com colédoco de 0,9 cm assintomáticos (valor máximo encontrado na faixa etária maior que 60 anos).

Tabela 2 - Distribuição por faixa-etária segundo o tamanho do colédoco

Faixa-etária	< 0,6 cm	> 0,6 cm	Total
25 a 35 anos	2 (4%)		2 (4%)
36 a 45 anos	5 (10%)		5 (10%)
46 a 55 anos	9 (18%)	1 (2%)	10 (20%)
56 a 65 anos	15 (30%)	5 (10%)	20 (40%)
66 a 75 anos	5 (10%)	6 (12%)	11 (22%)
+ de 76 anos	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)
Total geral	37 (74%)	13 (26%)	50 (100%)

Gráfico 2 - Distribuição por tamanho do colédoco



A distribuição dos tamanhos dos DBC encontrados de acordo com o tempo pós-operatório estão descritos na tabela a seguir:

Tabela 3 - Distribuição por tempo cirúrgico segundo tamanho do colédoco

TEMPO CIRURGICO	< 0,6 cm	> 0,6 cm	Total geral
1 ANO	22 (44%)	3 (6%)	25 (50%)
5 ANOS	15 (30%)	10 (20%)	25 (50%)
Total geral	37 (74%)	13 (26%)	50 (100%)

Para as variáveis tempo de cirurgia e tamanho do colédoco pelo teste do qui-quadrado nos remete a informação de significância estatística, ou seja, há uma diferença estatística relevante na comparação dos resultados obtidos em pacientes após 05 anos de cirurgia aos pós 01 ano ($p = 0,00036488$).

Discussão

Alternativamente aos estudos anteriores à hipótese levantada neste, nós analisamos objetivamente se o DBC encontra-se dilatado ou não após os dois períodos comparativamente de 01 e 05 anos pós-colecistectomia analisando-o prospectivamente e comparando ao valor estabelecido como normal de <0,6cm de diâmetro.

Nesse sentido verificamos as variáveis qualitativas de medidas do DBC menores que 0,6 cm e maiores ou igual a 0,6 cm, comparativamente a variável tempo operatório, analisando estatisticamente se ocorre ou não diferença significativa tendo-se como hipótese nula a não ocorrência de dilatação compensatória do DBC pós-colecistectomia.

Não utilizamos a avaliação do DBC pré-operatório como ocorrido nos trabalhos de Mueller et al⁷ e Fang et al⁸. De forma semelhante, não separamos os pacientes por faixa etária comparativa com ponto de corte em 60 anos como em Csends et al⁹.

Para que tais considerações fossem descartadas, a seleção dos pacientes constou de rigorosa avaliação descartando quaisquer fatores que pudessem ter dilatado o DBC no período pré-operatório incluindo apenas pacientes com histórico de cólicas biliares intermitentes ou ainda assintomáticos. Ainda neste intuito, em relação à interferência da idade na mensuração correta do DBC, uma vez que podemos encontrar pacientes com idade superior a 60 anos sem patologias biliares, fato inclusive visto em nosso trabalho, com DBC normal, e dada a heterogeneidade de nossos grupos, foi considerada inócua a interferência nos resultados de tal variável.

Os valores máximos do DBC encontrados em cada faixa etária anteriormente descritas corroboram com as considerações dando-nos idéia dos valores obtidos nos exames da presente amostra.

Todos os pacientes foram inqueridos objetivamente pelo mesmo pesquisador sobre a existência de sintomas semelhantes aos do período préoperatório onde todos responderam negativamente.

Os resultados obtidos permitem-nos, portanto, através de uma análise simples e direta dos dados obtidos, refutar a hipótese nula, onde não haveria aumento do DBC em pacientes colecistectomizados comprovando o aumento do mesmo no tempo pós-operatório contemplado neste estudo.

Chegamos enfim a um ponto em que a hipótese outrora levantada por Oddi et all¹ em 1887 através da observação de ductos biliares em cachorros, torna-se factível com reprodução estatística demonstrada na amostra de nosso trabalho.

Em termos objetivos, esperamos que tal observação venha a ser mais uma ferramenta diagnóstica em uma melhor avaliação de pacientes sintomáticos ou não com dilatação do DBC, podendo ainda estabelecer um cenário de diagnóstico de exclusão.

Acreditamos que para imputar evolução sintomatológica a tal fenômeno mais estudos ainda serão necessários em um espaço de tempo e amostragem maiores.

Conclusão

Nas condições de execução do presente trabalho podemos concluir que o diâmetro do DBC aumenta com o maior período de pós-operatório.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ODDDI R. D'une disposition a sphincter speciale de l'averture du canal choledoque. Arch Ital Brol 1887;8:317-322
2. JUDD ES., MANN FC. The effect of remained of the gall bladder: an experimental study. Surg Gynec Obst 1917;24:437-442
3. CSENDES PG., CSENDES AJ., et all. Estudio prospective del diametro de la via biliar principal antes y 12 años depùes de colecistectomia. Rev Med Chile 2007;135:735-742
4. LE QUESNE LP. , WHITESIDE CD. The common bile duct after cholecystectomy. British Med Jor feb 1959:329-332
5. MAJEED AW., ROSS B., JOHNSON AG. The preoperatively normal bile duct does not dilate after cholecystectomy: results of a five year study. Gut 199;45:741-743
6. PARK SM., KIM WS., BAE IH., et all. Common bile duct dilatation after cholecystectomy: a one year prospective study. J Korean Surg Soc 2012;83:97-101
7. MUELLER PR., FERRUCCI JR JT., SIMEONE JF., et all. Postcholecystectomy bile duct dilatation: myth or reality? AJR 1981;136:355-358
8. FENG B., SONG Q. Does the common bile duct dilate after cholecystectomy? Sonographic evaluation in 234 patients. AJR 1995;165:859-861
9. Mattox KL, TOWNSEND CM, BEAUCHAMP RD. Sabiston - Tratado de Cirurgia - 18ª Edição, Elsevier, São Paulo, 2010.