

PLANO DE AULA		MÓDULO:	PERÍODO LETIVO: 2023/1
TEMA	Colecistite Aguda		
CARGA HORARIA	2		
PROFESSOR (A)			
Gisele S. B. Salci			
OBJETIVO GERAL			
Capacitar os participantes a diagnosticar, tratar e manejar eficazmente pacientes com colecistite aguda, através da compreensão aprofundada de sua fisiopatologia, apresentação clínica, métodos diagnósticos e intervenções terapêuticas baseadas em evidências.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a fisiopatologia e as causas da colecistite aguda. • Identificar os sinais e sintomas clínicos característicos da colecistite aguda. • Conhecer os métodos diagnósticos e exames complementares para a confirmação da colecistite aguda. • Desenvolver habilidades para o manejo inicial e tratamento da colecistite aguda. • Discutir as possíveis complicações e o manejo das mesmas. • Analisar as diretrizes e protocolos baseados em evidências para o tratamento da colecistite aguda. 			
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de Caso Clínico • Aula Expositiva • Sessão de dúvidas e perguntas • Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none"> - Projetor de slides - Computador ou dispositivo para apresentação 			
Bibliografia Básica			
<ul style="list-style-type: none"> • BRUNICARDI, F. Charles. Schwartz's Principles of Surgery. 11ª ed. New York: McGraw-Hill Education, 2019. Capítulo sobre doenças da vesícula biliar e trato biliar. • TOWNSEND JR, Courtney M. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. 20ª ed. Philadelphia: Elsevier, 2017. Seção sobre cirurgia hepatobiliar. • HATA, Hiroshi et al. Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jhbp.512. Acesso em: 23 maio 2024. • DANGEL, Vladimir K. et al. Management of Acute Cholecystitis in Contemporary Surgical Practice. Annals of Surgery, 2020. 			

Caso Clínico

- Paciente, sexo feminino, 34 anos de idade, procura o pronto socorro com queixa de **dor em abdome superior há 12 horas**. Refere náuseas, vômitos, hiporexia e piora da dor após alimentação. Relata, também, quadros prévios de **dor abdominal após liberação alimentar**. Ao exame físico, bom estado geral, corada. Temperatura axilar: 38,2°C, FC: 92 bpm, PA: 122×78 mmHg, FR: 18 ipm; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome globoso às custas de panículo adiposo, flácido e com **dor de forte intensidade a palpação de hipocôndrio direito**.
- Diante desse caso clínico: Indique a principal suspeita diagnóstica para o quadro clínico da paciente.

COLECISTITE AGUDA

Gisele S. B. Salci

UCT XV

Colecistite Aguda

- Inflamação aguda da parede da vesícula biliar;
- Em geral: Obstrução do ducto cístico por um cálculo;
- Resposta Inflamatória:
 - Inflamação Mecânica;
 - Inflamação Química;
 - Inflamação Bacteriana.

Cálculos Biliares

- São formados devido a uma composição anormal da bile;
- Tipos principais:
 - Colesterol (75%);
 - Pigmentares (25%);

Cálculos de Colesterol

- Secreção da bile supersaturada de colesterol pelo fígado;
- Colesterol sofre precipitação e os cristais recém-formados crescem para produzir cálculos macroscópicos;
- Cálculos formam-se quase exclusivamente na vesícula biliar

Cálculos de Colesterol

- Antes da puberdade frequência igual entre os sexos;
- Após puberdade mais comuns em mulheres (até menopausa);
- Após menopausa – discrepância reduzida;

Cálculos de Colesterol

- Multíparas;
- ACO;
- Obesidade;

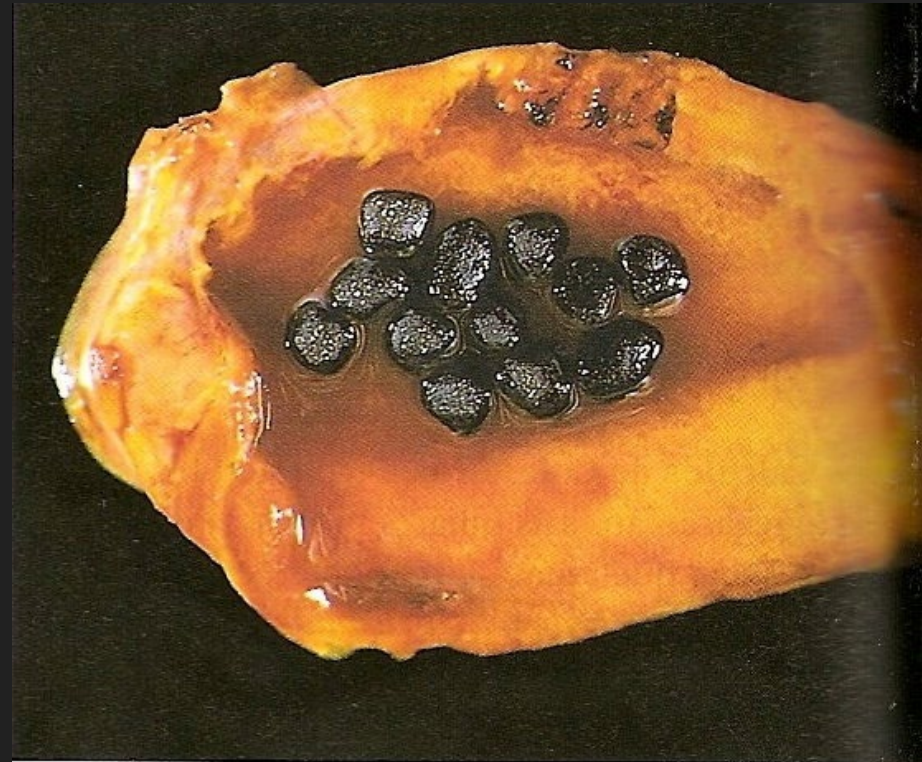


Cálculos Pigmentares

- Negros, de 2-5mm;
- Compostos por:
 - Bilirrubinato de cálcio;
 - Polímeros complexos de bilirrubina;
 - Ácidos biliares;
 - Substâncias não identificadas.
- 50% são radiopacos;

Cálculos Pigmentares

- Fatores predisponentes:
 - Cirrose;
 - Estase biliar;
 - Hemólise



Quadro Clínico

- Cólicas biliares;
- Dor quadrante superior direito;
- Irradiação:
 - Interescapular;
 - Escápula D;
 - Ombro D.
- Vômitos;

Quadro Clínico

- Piora com alimentos gordurosos.
- Febre;
- Sinal de Murphy;
- Icterícia – incomum;

Colecistite Acalculosa

- Colecistite aguda sem cálculos;
- 50% sem explicação plausível;
- Risco:
 - Traumatismos graves;
 - Queimaduras;
 - Período pós-parto;
 - Grandes intervenções ortopédicas;
 - Infestação parasitária;
 - Doenças sistêmicas: sarcoidose, vasculites, etc



Colecistite Enfisematosa

Colecistite
aguda



Gangrena da
parede



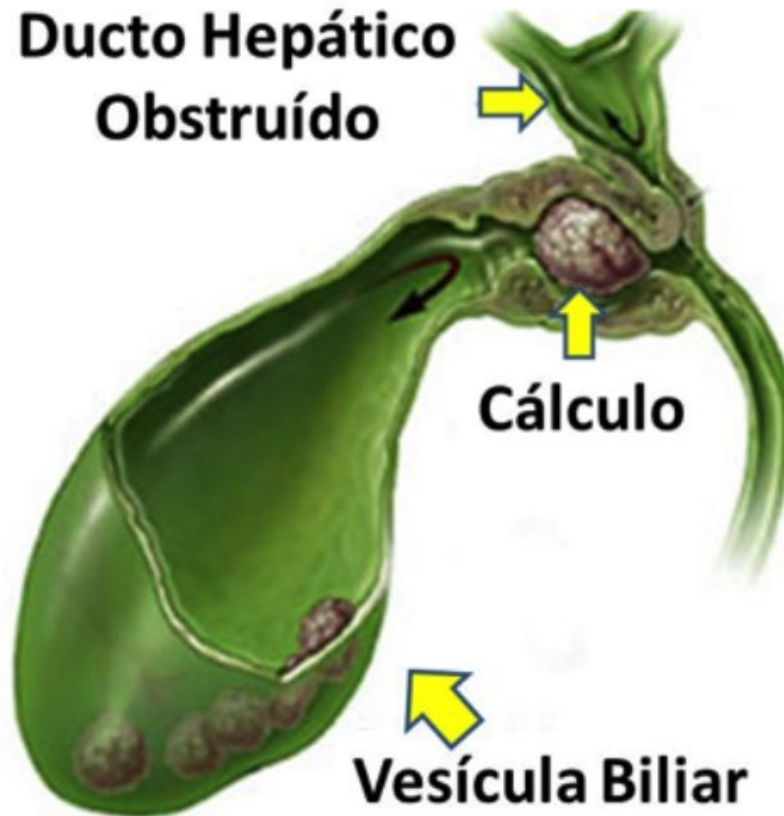
Infecção por
organismos
produtores de gases

Exames Complementares

- Leucocitose (10-15k) com desvio à esquerda;
- 25%: ↑ aminotransferases;
- US:
 - Cálculos;
 - Espessamento da parede;
 - Líquido pericolecístico;

Complicações

SÍNDROME DE MIRIZZI

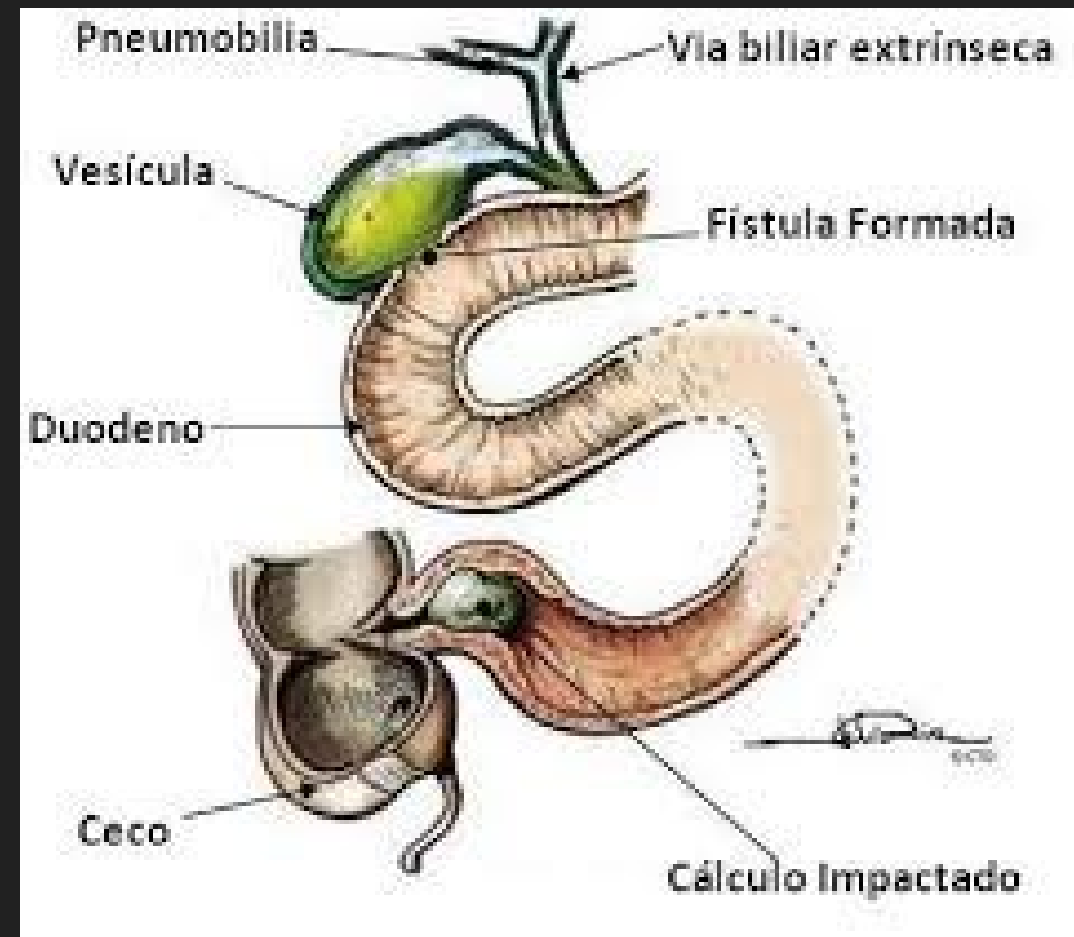


Complicações

- Empiema: acúmulo de material purulento;
 - Alto risco de sepse/perfuração;
- Hidropsia: lúmen com transudato produzido pelas células epiteliais mucosas;
- Gangrena: Isquemia e necrose da parede;
- Perfuração: raramente é livre, geralmente é bloqueada.

Complicações

- Fístula e íleo biliar



Vesícula em Porcelana



Tratamento Clínico

- Jejum/dieta leve;
- Hidratação;
- AINEs, evitar morfina;
- Antibioticoterapia.

Tratamento Cirúrgico

- 75% dos tratados clinicamente apresentam remissão dos sintomas com 2-7 dias:
 - Recidiva de 25% em 1 ano;
 - 60% em 5 anos;
- Via laparoscópica;
- Urgente nas complicações;
- 48-72h sem complicações;
- Drenagem se pacientes gravíssimos que não podem ser operados.



Cirurgia!!!

