

Análise comparativa de lesão iatrogênica de vias biliares em colecistectomias convencional e videolaparoscópicas

Comparative analysis of iatrogenic lesion of bile ducts in conventional and videolaparoscopic cholecystectomies

André Augusto Fortunato¹, João Kleber de Almeida Gentile¹, Diogo Peral Caetano¹, Marcus Aurélio Zaia Gomes¹, Marco Antônio Bassi²

DOI: 10.5935/2238-3182.20140137

RESUMO

Objetivos: estudar comparativamente os casos de lesões iatrogênicas de vias biliares ocorridas em colecistectomias convencionais e videolaparoscópicas realizadas no Serviço de Cirurgia Geral e Gastrocirurgia do Hospital Ipiranga UGA-II, avaliando seus prováveis fatores causais, complicações e o seguimento no pós-operatório. **Método:** estudo de coorte retrospectiva, com análise de prontuários dos pacientes submetidos a colecistectomias convencionais (CC) e videolaparoscópicas (CC-VLP) no período de dois anos (de 1º/01/2010 a 31/12/2011), analisando comparativamente as lesões de via biliar decorrentes do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Colecistectomia; Colecistectomia Laparoscópica; Ductos Biliares.

¹ Médico-Residente. Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga UGA-II. São Paulo, SP – Brasil.
² Médico. Diretor Técnico do Serviço de Cirurgia Geral e Gastrocirurgia do Hospital Ipiranga UGA-II. São Paulo, SP – Brasil.

ABSTRACT

Objectives: to comparatively study cases of iatrogenic lesions of bile ducts that occur during in conventional and videolaparoscopic cholecystectomies carried out in the General Surgery Service and Gastro-surgery at the Ipiranga Hospital UGA-II, evaluating their likely causal factors, complications, and postoperative follow-up. **Method:** this was a retrospective cohort study comparatively analyzing biliary lesions arising from the surgical procedure by the analysis of medical records of patients undergoing conventional (CC) and videolaparoscopic (CC-VLP) cholecystectomies within the period of two years (from 01/01/2010 to 12/31/2011).

Key words: Cholecystectomy; Cholecystectomy, Laparoscopic; Bile Ducts.

INTRODUÇÃO

A colecistectomia (CC) foi inicialmente descrita por Carl Langenbuch em 1882. No século XX, seus princípios técnicos foram fundamentados e grandes inovações ocorreram nos últimos 25 anos com o surgimento da cirurgia videolaparoscópica (CC-VLP).^{1,2}

A remoção cirúrgica da vesícula biliar está indicada no tratamento da litíase biliar e nas suas complicações, assim como nas neoplasias. A lesão iatrogênica das vias biliares representa a complicação mais temida da CC, com incidência em torno de 0,2 a 2,9%.³ Fatores como a videolaparoscopia, colecistite aguda, vesícula escleroatrófica, variações anatómicas do trato biliar e a curva de aprendizado de novos cirurgiões e residentes são vistos como as principais causas da maior incidência de lesões iatrogênicas das vias biliares.⁴⁻¹⁰

O manejo do paciente com lesão iatrogênica de via biliar é bastante complexo, exigindo cirurgiões experientes e, em sua maioria, serviços especializados. O prognóstico está intimamente ligado às condições clínicas do paciente e ao tempo decorrido entre

Recebido em: 19/05/2013
Aprovado em: 23/07/2014

Instituição:
Hospital Ipiranga UGA-II
São Paulo-SP – Brasil

Autor correspondente:
João Kleber de Almeida Gentile
E-mail: joaokleberg@gmail.com

a identificação da lesão e a instituição do tratamento cirúrgico adequado.^{5,6-12}

Tendo em vista a curva de aprendizado de novos cirurgiões, de mais incidência de lesão iatrogênica de vias biliares, surgiu a motivação para realizar esta análise comparativa em nosso serviço de residência médica, fazendo uma análise comparativa com a literatura atual sobre lesão de via biliar após cirurgia.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foi realizado estudo de coorte retrospectivo com análise de prontuários do Serviço de Cirurgia Geral e Gastrocirurgia do Hospital Ipiranga UGA-II, avaliando todos os pacientes submetidos à CC convencional e CC-VLP no período 1º/01/2010 a 31/12/2011. Os critérios para inclusão no estudo foram os pacientes que apresentaram lesão da via biliar independentemente de sua localização ou tempo de diagnóstico. Não houve critérios de exclusão.

Dados relativos a sexo, idade, sintomas agudos ou crônicos, tipo de cirurgia realizada, tempo de diagnóstico da lesão e sua localização foram considerados para análise final do estudo. Todos os pacientes foram submetidos à anestesia geral e operados por residentes do segundo ano do serviço de cirurgia geral, orientados por cirurgiões assistentes ou preceptores do serviço.

OBJETIVOS

O objetivo do estudo foi avaliar os casos de lesões iatrogênicas de vias biliares ocorridas em CC convencionais e CC-VLP, avaliando seus prováveis fatores causais bem com as condutas tomadas em cada caso em comparação com a literatura.

RESULTADOS

Foi tratado e acompanhado no período de dois anos (1º/01/2010 a 31/12/2011) o total de 515 pacientes portadores de litíase biliar, sendo 320 submetidos à CC convencional e 195 à CC-VLP. A idade dos pacientes com lesão de via biliar variou de 29 a 70 anos, com idade média de 49,2 anos.

Entre os 320 pacientes (62,1%) submetidos à CC convencional, foram diagnosticados quatro (1,25%) com lesão de via biliar no período, correspondendo a 0,77% do total de pacientes, sendo todas as lesões

diagnosticadas em pacientes femininos. Todos foram operados por médico-cirurgião assistente acompanhados de residentes do segundo ano do serviço de Cirurgia geral. A taxa de incidência de lesão de vias biliares no estudo foi de 0,007% do total de pacientes acompanhados (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise comparativa de lesão de via biliar entre colecistectomia convencional e colecistectomia videolaparoscópica no Serviço de Cirurgia Geral e Gastrocirurgia do Hospital Ipiranga UGA-II no período de dois anos

	Nº de cirurgias	Nº de lesões
Colecistectomias convencionais	320 (62,1%)	4 (1,25%)
Colecistectomias videolaparoscópicas	195 (37,9%)	0
Total	515	4 (0,77%)

As lesões foram diagnosticadas no intra e no pós-operatório. As reconhecidas no intraoperatório foram uma lesão de ducto hepático direito e uma avulsão de ducto cístico. Os outros dois casos decorreram de estenose de colédoco no 17º e 41º dias de pós-operatório, diagnosticado por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). Em um destes havia ligadura de ducto biliar acessório, enquanto o outro não fazia qualquer menção à lesão ou intercorrência no ato cirúrgico.

Nos três casos (75%) de lesão de via biliar havia sintomatologia no momento da internação e uma paciente com indicação de cirurgia eletiva. A paciente operada eletivamente foi a óbito por complicações da lesão de via biliar. Não foram diagnosticadas lesões de via biliar nos 195 pacientes (37,9%) submetidos à CC-VLP no período do acompanhamento.

DISCUSSÃO

A CC representa a cirurgia intra-abdominal eletiva mais frequente no mundo. A lesão iatrogênica de vias biliares constitui-se em uma de suas mais temidas complicações. A incidência de lesão de via biliar é em torno de um para cada 800 procedimentos.⁶⁻¹⁴

Após a introdução da cirurgia videolaparoscópica, indicada como padrão-ouro no tratamento da colecistopatia, a incidência aumentou para uma em 120 procedimentos, em virtude da curva de aprendizado e dificuldade técnica no procedimento segundo a maioria dos autores.^{7,9,14}

Neste estudo a taxa de lesão de via biliar foi de 0,77%, associada à CC convencional (1,25%), que possui incidência mundial entre 0,1 e 0,5%. Não se observou lesão associada às cirurgias videolaparoscópicas que, por sua vez, apresenta incidência mundial de lesão biliar entre 0,07 e 0,95%.

Inúmeros fatores são implicados na gênese da lesão de via biliar, como sexo masculino, colecistite aguda, via de acesso e variação anatômica, sendo esta última a mais responsável pela dificuldade técnica da CC. A variação anatômica está presente em 6 a 25% dos pacientes com lesão de via biliar, sendo a anomalia mais comum o ducto hepático direito aberrante entre o triângulo de Calot.^{6,10-16}

A identificação precoce da injúria biliar é de fundamental importância para o tratamento, entretanto, só é diagnosticada em menos da metade dos casos, responsável por resultar em graves complicações tardias como cirrose biliar, insuficiência hepática e óbito. Um caso teve como desfecho óbito por complicação da lesão de via biliar.

Entre as várias classificações existentes para a lesão de via biliar, destaca-se a de Bismuth (1982),^{7,12} mais usada em estenoses tardias, decorrentes, na maioria dos casos, de lesões térmicas ou de ligaduras próximas da via biliar, com reação inflamatória e subsequente estenose, não englobando as lesões agudas. A escassez de dados dos prontuários e a apresentação bastante tardia dificultaram sua classificação.^{5,17,18}

O primeiro objetivo no seu tratamento deve ser o controle da sepse e do vazamento de bile. A reconstrução cirúrgica após a resolução da septicemia não é urgente e pode ser realizada depois de cinco a seis semanas.^{4,9}

Em relação ao procedimento cirúrgico, a hepaticojejunostomia em “Y” de Roux é a melhor opção terapêutica e a mais frequentemente empregada. Outra forma de tratamento é a terapêutica radiológica intervencionista, realizada pela simples colocação de dreno T (Kehr) em lesões mínimas e dilatação ou colocação de endopróteses em casos de estenose diagnosticados por CPRE.^{4,9,19,20}

CONCLUSÃO

A doença de via biliar é extremamente comum e invariavelmente requer terapêutica cirúrgica, sendo a CC-VLP o padrão-ouro de tratamento, requerendo muito cuidado no ato cirúrgico para evitar lesão

inapropriada de vias biliares. A CC-VLP comparativamente à CC convencional apresentou baixa taxa de lesão de via biliar em contrapartida à literatura, assim como a taxa de lesão encontrada neste trabalho foi menor comparativamente com a literatura. Torna-se evidente a experiência do cirurgião na incidência das complicações cirúrgicas precoces e tardias nas lesões de via biliar tanto nas cirurgias abertas como laparoscópicas.

REFERÊNCIAS

1. Lau KN, Sindram D, Agee D. Bile duct injury after single incision laparoscopic cholecystectomy. *JLS*. 2010;14:587-91.
2. Lau WY, Lai ECH. Classification of iatrogenic bile duct injury. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2007; 6:459-63.
3. Chiruvella A, Sarmiento JM, Sweeney JF, Lin E, Davis SS. Iatrogenic combined bile duct and right hepatic artery injury during single incision laparoscopic cholecystectomy. *JLS*. 2010; 14:268-71.
4. Buddingh KT, Nieuwenhuijs VB, van Buuren L, Hulscher JBF. Intraoperative assessment of biliary anatomy for prevention of bile duct injury: a review of current and future patient safety interventions. *Surg Endosc*. 2011;25:2449-61.
5. Milcent M, Santos EG, Bravo GP. Lesão iatrogênica da via biliar principal em colecistectomia videolaparoscópica. *Rev Col Bras Cir*. 2005; 32(6):332-6.
6. Linhares BL, Magalhães AG, Soares PM. Lesão iatrogênica de via biliar pós-colecistectomia. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(2):95-9.
7. Garden CS. Lesão iatrogênica da via biliar e videocirurgia. *Br J Surg*. 2006; 93:158-68.
8. Girometti R, Brondani G, Cereser L, Como G, Del Pin M, Bazzocchi M. Post-cholecystectomy syndrome: spectrum of biliary findings at magnetic resonance cholangiopancreatography. *Br J Radiol*. 2010; 83:351-61.
9. Nordin A, Grönroos JM, Mäkisalo H. Treatment of biliary complications after laparoscopic cholecystectomy. *Scand J Surg*. 2011; 100:42-8.
10. Aguiar GB, Oliveira GIB, Silva JBS, Santos LS, Vieira SC. Lesão iatrogênica de vias biliares. *Rev Col Bras Cir*. 2005; 32(2):69-73.
11. Crema E. Lesões iatrogênicas das vias biliares: como prevenir. *Arq Bras Cir Dig* 2010; 23(4): 215-6.
12. Lillemoie KD, Melton GB, Cameron JL, Pitt HA, Campbell KA. Postoperative bile duct strictures: management and outcome in the 1990s. *Ann Surg*. 2000; 232(2):430-41.
13. Santibánes E, Ardiles V and Pekolj J. Complex bile duct injuries: management. *HPB* 2008; 10:4-12.
14. Wu JS, Peng C, Mao XH, Lv P. Bile duct injuries associated with laparoscopic and open cholecystectomy: sixteen-year experience. *World J Gastroenterol* 2007; 13(16):2374-8.
15. Jablonska B, Lampe P. Iatrogenic bile duct injuries: etiology, diagnosis and management. *World J Gastroenterol* 2009; 15(33):4097-104.

16. Connor S, Garden J. Bile duct injury in the era of laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg*. 2006;93:158-68.
 17. Fathy O, Wahab MA, Hamdy E, Elshoubary M, Kandiel T, Elraof AA, *et al*. Post-cholecystectomy biliary injuries: one Center experience. *Hepato Gastroenterol*. 2011; 58:719-24.
 18. Shamin M, Urooj R and Dawani A. Post-cholecystectomy biliary injuries: diagnosis and management. *Pakistan J Surg*. 2007;23(3):166-8.
 19. Lau WY, Lai CH. Classification of iatrogenic bile duct injury. *Hepato Pancreat Dis Int*. 2007; 6:459-463.
 20. Manouras A, Pararas N, Antonakis P, Lagoudiannakis EE. Management of major bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy: a case report. *J Med Case Reports*. 2009; 44(3):1-6.
-