

CORRELAÇÃO ENTRE RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE COLECISTITE AGUDA COM CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E ACHADOS INTRAOPERATÓRIOS

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA, 37ª edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

CARVALHO; Flavia Germano de ¹, RAUTA; Luiza Correia ², JUNIOR; Carlos Roberto Naufel ³

RESUMO

CORRELAÇÃO ENTRE RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE COLECISTITE AGUDA COM CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E ACHADOS INTRAOPERATÓRIOS **INTRODUÇÃO:** A colecistite aguda (CA) é a inflamação da vesícula biliar e é uma doença multifatorial, tendo suspeita quando o indivíduo apresenta um quadro de dor em quadrante superior direito do abdômen por mais de 6 horas. Os critérios de Tóquio para diagnóstico, classificação e manejo da CA vêm sendo amplamente utilizados no mundo e sua última publicação, em 2018, reforçou esse cenário. Fazem parte dos *guidelines* para o diagnóstico o exame físico, buscando sinais de inflamação local (A), exames laboratoriais, buscando sinais de inflamação sistêmicos (B), e exames de imagem (C). O diagnóstico definitivo necessita de um item A e um item em B+C. **OBJETIVOS:** Identificar a relação entre os resultados anatomopatológicos da vesícula biliar com os critérios diagnósticos pré-operatórios da CA. Avaliar, de acordo com os resultados do anatomopatológicos, os achados intraoperatórios de todos os pacientes submetidos à colecistectomia durante dois anos em um Hospital Universitário em Curitiba. **METODOLOGIA:** Foram analisados 825 prontuários de todos os pacientes submetidos à colecistectomia entre janeiro de 2019 e janeiro de 2021 no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, incluindo todos os sexos e todas as faixas etárias, por meio de um estudo retrospectivo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram coletados os dados de presença de dor em quadrante superior direito, sinal de Murphy positivo, náuseas e vômitos, febre, espessamento da vesícula biliar, líquido perivesicular, litíase biliar, leucócitos, bastonetes, PCR, achados intraoperatórios e anatomopatológicos. **RESULTADOS:** Após a exclusão de 15 pacientes, o resultado anatomopatológico classificou 113 em CA e o restante em colecistite crônica. Na CA, foi observado no item A 55 pacientes com dor em quadrante superior direito e defesa abdominal no exame físico, além de 47 pacientes com estes mesmos achados, porém acrescidos de Murphy positivo. No item B, em relação aos sintomas, 64 pacientes tiveram náuseas ou vômitos e 22 pacientes apresentaram febre. Nos exames laboratoriais, ainda no item B, foram observados aumento da Proteína C Reativa, leucócitos e bastonetes. Já no item C, o ultrassom de abdômen foi o padrão ouro, sendo seus principais achados litíase biliar, espessamento de parede e líquido perivesicular. Os achados intraoperatórios encontrados foram vesícula distendida, edemaciada, congesta e com parede espessada. **CONCLUSÃO:** A presença do sinal de Murphy positivo deve ser considerada para diagnóstico da CA somente quando associada à dor e/ou defesa em quadrante superior direito. O aparecimento de febre deve ser avaliado com a ocorrência de outros sintomas. As variáveis dos CT18, que podem ser isoladamente avaliadas, são a elevação do número de leucócitos e Proteína C Reativa. O exame de imagem mais realizado na suspeita da doença em nossos pacientes foi a ultrassonografia. Em relação aos achados intraoperatórios dos pacientes classificados em CA pelo anatomopatológico, os de maior prevalência foram espessamento de parede, litíase e aderências. **PALAVRAS-CHAVE:** vesícula biliar; litíase; colecistite aguda; diagnóstico; colecistectomia.

PALAVRAS-CHAVE: colecistite aguda, colecistectomia, diagnóstico, vesícula biliar, litíase

¹ Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, flaviacarvalho96@hotmail.com

² Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, luizarauta1@hotmail.com

³ Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, carlosnaufel@hotmail.com

