

Preditores pré-operatórios de colecistectomia complexa na videolaparoscopia em um serviço de referência do estado do Pará

Preoperative predictors of complex cholecystectomy in videolaparoscopy in a reference service in the state of Pará

Predictores preoperatorios de colecistectomía compleja en videolaparoscopia en un servicio de referencia en el estado de Pará

Recebido: 20/08/2023 | Revisado: 04/09/2023 | Aceitado: 05/09/2023 | Publicado: 07/09/2023

Valéria Diniz Calandrini De Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5701-197X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: valedinizcalandrini@gmail.com

Beatriz Da Costa Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8880-6413>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: pontesbeatriz97@gmail.com

Brenda Caroline Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5656-2449>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: brendamed14@gmail.com

Lucas da Costa Kalif

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4000-8041>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: lucaskalif@hotmail.com

Lía Sousa Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3871-8726>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: liaasrocha@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar as características pré-operatórias que predizem uma colecistectomia videolaparoscópica complexa no ato cirúrgico. Metodologia: estudo observacional retrospectivo descritivo através do levantamento de dados em prontuários de pacientes submetidos a colecistectomia na FSCMPA os quais foram analisados através de tabelas expositivas com o uso do programa Microsoft Word® e Microsoft Excel®. Todos os testes estatísticos foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. Resultados: O sexo feminino na população foi de 114(79,2%) e do masculino, 30(20,8%). A faixa etária mais prevalente foi a de 30 a 59 anos, com 100 atendimentos (69,4%). A média de idade foi de 47,59 anos. A maior frequência da admissão dos pacientes para a realização da cirurgia foi eletiva, constituindo 97,2 % (140) dos casos. A cólica biliar foi o achado clínico mais prevalente e constituiu 74,3 % (107). O segundo mais prevalente foi a presença de colecistite 17,4% (25). Na classificação do risco final a mais prevalente foi o score de 0-a 3, com 75% (108). As chances de apresentarem ducto biliar alterado é 11 vezes maior nos participantes com risco elevado. Conclusão: Os resultados são relevantes para a identificação de possíveis variáveis preditoras pré-operatórias, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e do planejamento da gestão em saúde.

Palavras-chave: Colecistectomia; Colecistectomia laparoscópica; Cuidados pré-operatório.

Abstract

Objective: to evaluate the preoperative characteristics that predict a complex videolaparoscopic cholecystectomy in the surgical procedure. Methodology: descriptive retrospective observational study through data collection from medical records of patients undergoing cholecystectomy at FSCMPA, which were analyzed through expository tables using Microsoft Word® and Microsoft Excel®. All statistical tests were performed using the Bioestat 5.5 software. Results: There were 114 females in the population (79.2%) and 30 males (20.8%). The most prevalent age group was 30 to 59 years old, with 100 attendances (69.4%). The mean age was 47.59 years. The highest frequency of admission of patients for surgery was elective, constituting 97.2% (140) of cases. Biliary colic was the most prevalent clinical finding and constituted 74.3% (107). The second most prevalent was the presence of cholecystitis 17.4% (25). In the final risk classification, the most prevalent was the score from 0-3, with 75% (108). The chances of having an altered bile duct is 11 times greater in participants at high risk. Conclusion: The results are relevant for the identification of

possible predictive preoperative variables, which can contribute to improving the quality of patient care and health management planning.

Keywords: Cholecystectomy; Cholecystectomy, laparoscopic; Preoperative care.

Resumen

Objetivo: evaluar las características preoperatorias que predicen una colecistectomía videolaparoscópica compleja en el acto quirúrgico. **Metodología:** estudio observacional retrospectivo descriptivo mediante la recolección de datos de historias clínicas de pacientes sometidos a colecistectomía en la FSCMPA, los cuales fueron analizados a través de tablas expositivas en Microsoft Word® y Microsoft Excel®. Todas las pruebas estadísticas se realizaron con el software Bioestat 5.5. **Resultados:** Había 114 mujeres en la población (79,2%) y 30 hombres (20,8%). El grupo de edad más prevalente fue el de 30 a 59 años, con 100 atenciones (69,4%). La edad media fue de 47,59 años. La mayor frecuencia de ingreso de pacientes para cirugía fue electiva, constituyendo el 97,2% (140) de los casos. El cólico biliar fue el hallazgo clínico más prevalente y constituyó el 74,3% (107). El segundo más prevalente fue la presencia de colecistitis 17,4% (25). En la clasificación final de riesgo, la más prevalente fue la puntuación de 0-3, con un 75% (108). Las posibilidades de tener un conducto biliar alterado es 11 veces mayor en los participantes de alto riesgo. **Conclusión:** Los resultados son relevantes para la identificación de posibles variables preoperatorias predictivas, que pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención al paciente y la planificación de la gestión en salud.

Palabras clave: Colecistectomía; Colecistectomía laparoscópica; Cuidados preoperatorio.

1. Introdução

A colelitíase é uma patologia prevalente em cerca de 20 milhões de pessoas nos Estados Unidos, sendo assintomática em 80% destas, como um achado frequente apenas ao exame de imagem. No Brasil, a incidência de colelitíase entre 2009-2019 foi de cerca de 2,5 milhões de pacientes (Graciano et al., 2019). A colecistectomia - em especial pela técnica videolaparoscópica (VLP) - é uma das intervenções cirúrgicas mais realizadas no país atualmente para tratamento da litíase biliar (Irigonhê et al., 2020).

A manifestação clínica da colelitíase é dor moderada à intensa em região epigástrica e/ou em hipocôndrio direito com ou sem irradiação para escápula ou ombro ipsilaterais, podendo estar associada a náuseas, vômito, dispepsia, febre e alterações laboratoriais, como leucocitose. O diagnóstico é feito a partir dos sintomas típicos em associação com um exame de imagem identificando cálculos na vesícula biliar, sendo a ultrassonografia do abdome o melhor exame. O tratamento definitivo para esta patologia é cirúrgico e consiste na retirada da vesícula biliar de forma convencional ou por videolaparoscopia. Não está indicado colecistectomia profilática ampla na população devido à benignidade da doença (YOKOE, 2018). A Videolaparoscopia possui diversos benefícios, destacando-se o menor período de internação hospitalar, bem como dor pós operatória e retorno às atividades habituais de forma mais rápida. Idealmente deve ser realizada em até 72h após o início dos sintomas álgicos. Contudo, as complicações da colecistectomia são inerentes ao procedimento, estando relacionadas a características do paciente e do cirurgião, bem como aos achados no intra-operatório (Gupta et al., 2019).

Idade avançada, comorbidades, sinais inflamatórios, cirurgias prévias, a incapacidade de identificar todas as estruturas anatômicas envolvidas e inexperiência do cirurgião são características que favorecem complicações cirúrgicas como perfuração visceral durante a passagem do trocarte às cegas, lesão vascular abdominal, hérnia incisional e lesão iatrogênica das vias biliares extra-hepáticas (Bonadiman & Adorisio et al., 2019). Tem-se como colecistectomia complexa o ato cirúrgico cuja visão de segurança de Strassberg não é alcançada, elevando a chance de lesão de vias biliares identificadas ainda no intra-operatório ou posteriormente. A maioria dos pacientes submetidos à colecistectomia VLP caracterizada como complexa pertence à população economicamente ativa e o custo ao sistema de saúde do tratamento das complicações cirúrgicas possíveis é significativamente alto (Sánchez-Luque et al., 2022).

Em consequência do retardo ao tratamento cirúrgico definitivo - tanto por fatores socioeconômicos como estruturais do sistema de saúde- a colelitíase tende a, literalmente, seguir a história natural da doença, ou seja, progressivamente, ocorrem alterações anatômicas devido ao processo inflamatório intenso local, em muitos casos com caráter irreversível. Durante o ato cirúrgico, tais alterações tendem a aumentar o tempo operatório bem como a dificuldade de identificação, isolamento e secção

do ducto cístico e da artéria homônima (Augustine et al., 2014).

A possibilidade de identificar pacientes indicados para colecistectomia VLP que podem evoluir para uma cirurgia considerada complexa por meio de dados pré-operatórios é a mais simples maneira usada para avaliar a melhor opção de equipe cirúrgica, material e horário para a cirurgia. Preditores pré-operatórios como gênero, idade, classificação de risco da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), realização prévia de colangiopancreatografia retrógrada (CPRE), entre outros são de fácil acesso por serem dados inclusos em todos os pré-operatórios. Além disso, são informações que prenunciam o grau de dificuldade cirúrgica e não requerem extenso aparato tecnológico e, portanto, não são indicadores de captação onerosa para o sistema de saúde. Em contextos de dificuldade de atendimento médico especializado preditores de colecistectomia VLP difícil direcionam o cirurgião para um planejamento mais específico e refinado quanto às técnicas e táticas de cada cirurgia especificamente (Dindo et al., 2004).

Estudos que descrevem dados de colecistectomia complexas e analisem o impacto desses nos achados intraoperatórios são escassos, o cenário é mais parco quando pormenorizado para uma população específica como a Amazônia-Paraense. Resultados de pesquisas nesse sentido podem auxiliar em melhora na conduta a fim de destinar maior tempo para a realização do melhor planejamento pré-operatório possível, principalmente em pacientes cuja características clínicas tendem a sugerir uma cirurgia complexa e, portanto, as complicações cirúrgicas podem ser mais esperadas e repercutirem mais na qualidade de vida do paciente e nos indicadores de saúde do serviço. Dessa forma, para analisar os preditores pré-operatórios de colecistectomia VLP complexa é importante para determinar melhor horário da cirurgia, equipe de cirurgiões mais bem treinada e experiente bem como disponibilidade de equipe de cirurgiões hepatobiliares de sobreaviso. Assim, esse estudo objetiva avaliar as características pré-operatórias que predizem uma colecistectomia videolaparoscópica complexa no ato cirúrgico.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo analítico-descritivo, cuja incumbência do pesquisador é coletar, observar e analisar os dados sem intervir ou exercer influência sob estes. Sendo descritivo propõe-se somente retratar uma realidade observada, evidenciando uma tendência específica do contexto estudado. Como um estudo transversal será apontada a prevalência do evento estudado dentro da população estipulada para análise (Pereira et al., 2018).

Esta pesquisa seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12 e as suas complementares) do Conselho Nacional de Saúde, a qual visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos participantes, de modo que a mesma foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSCMPA, sob o número de parecer 5.887.719, vinculado à plataforma Brasil cadastrado à CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

O estudo foi conduzido no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), localizado na cidade de Belém do Pará. Foram utilizados dados retrospectivos de março de 2022 a junho de 2022, da Gerência de Clínica Cirúrgica. A população do estudo compreendeu os pacientes submetidos à Colecistectomia Videolaparoscópica eletiva atendidos na FSCMPA, enquadrados sob CID-10 K80.2 e/ou K80.5. O delineamento amostral foi realizado de maneira não-probabilística intencional, portanto, a partir do primeiro dia do início da coleta de dados em prontuário eletrônico do sistema MV-PEEP. Prediz-se uma amostra de cerca de 144 pacientes - média de atendimentos durante o tempo programado para a coleta de dados - submetidos à abordagem cirúrgica, com margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%.

A pesquisa utilizou dados disponíveis nos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos na FSCMPA e disponibilizados pelo GAME (Gerência de Arquivos Médicos). As variáveis coletadas foram: gênero; idade; classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia para risco pré-operatório; diagnóstico primário do sujeito da pesquisa; dados da

espessura da parede da vesícula biliar relatados nos exames de imagem anexados ao prontuário eletrônico; realização ou não de Colangiopancreatografia retrógrada prévia à colecistectomia; tipo de admissão, se eletiva ou de urgência; boletim operatório. Foram incluídos prontuários dos pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica por doença biliar benigna. Serão excluídos da pesquisa pacientes grávidas, com ausência de dados preditores à colecistectomia complexa em prontuário e pacientes cuja indicação cirúrgica não seja por doença benigna.

Todas as variáveis foram registradas em planilha para serem processadas pelos pesquisadores para tabulação de dados finais, os quais foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os resultados foram expostos por meio de tabelas e gráficos, cuja construção foi realizada com base na aplicabilidade dos dados nas ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. A análise estatística para variáveis quantitativas foi apresentada em números absolutos e relativos (%) e as qualitativas pela medida de posição e sua dispersão pela medida da variabilidade do desvio padrão. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

3. Resultados

Os dados coletados resultaram em demonstrativos demográficos dos atendimentos do serviço de cirurgia utilizado como fonte. O sexo feminino na população foi de 114(79,2%) e do masculino, 30(20,8%). A faixa etária mais prevalente foi a de 30 a 59 anos, com 100 atendimentos (69,4%), seguida dos idosos acima de 60 anos, 30 (20,8%). A média de idade foi de 47,59 anos, a menor idade, 14 e a maior 82 anos. Em ambas as variáveis demográficas foi observada diferença estatística significativa, com $p < 0,005$, sendo apresentados na Tabela 1.

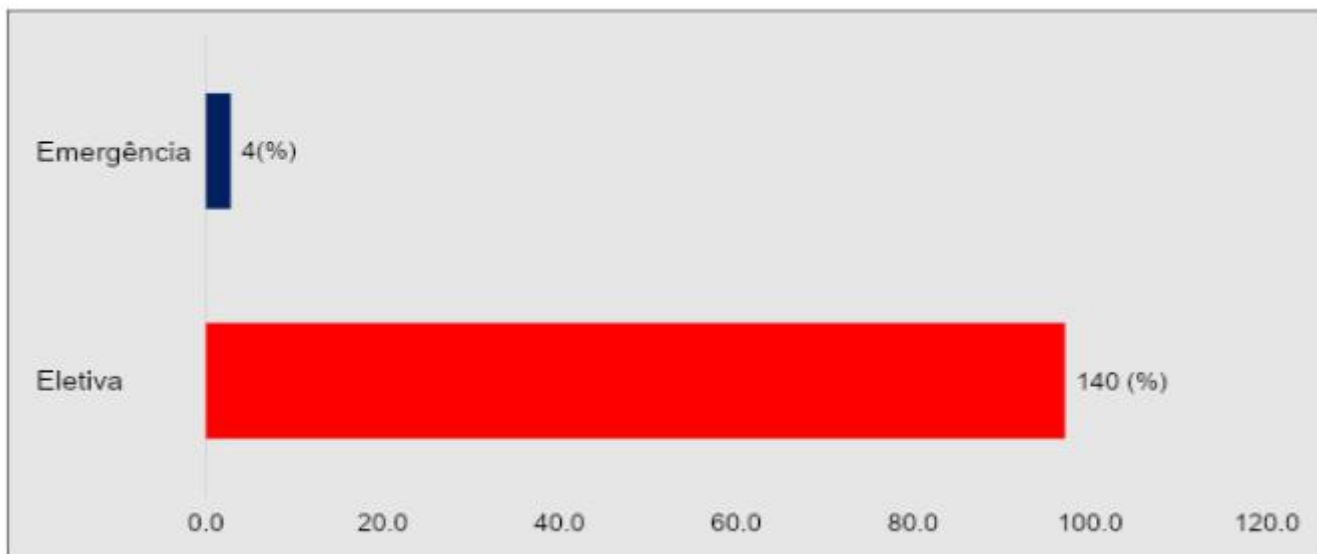
Tabela 1 - Descrição demográfica da amostra de pacientes submetidos à videolaparoscopia em um serviço de referência do estado do Pará, 2022.

Variáveis			
Sexo	Quantidade	Porcentagem%	<i>p</i> valor
Feminino	114	79,2	
Masculino	30	20,8	$<0,0001$
Faixa etária			
>18 anos	2	1,4	
18 a 29 anos	12	8,3	$<0,0001$
30 A 59	100	69,4	
>60 anos	30	20,8	
Total	144	100%	
Idade			
	$\bar{X} \pm \sigma$	Mínimo-Máximo	
	47,59 ± 14,33	14 – 82	

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado do protocolo da pesquisa (2022).

Outro aspecto relevante identificado é o perfil de maior frequência da admissão dos pacientes para a realização de cirurgia, o qual corresponde à modalidade eletiva, constituindo 97,2 % (140) dos casos. Os demais pacientes foram por emergência em 2,8% (4). As cirurgias eletivas foram estatisticamente maiores, quando comparadas com as de emergência, $p=0,001$, conforme a Figura 1.

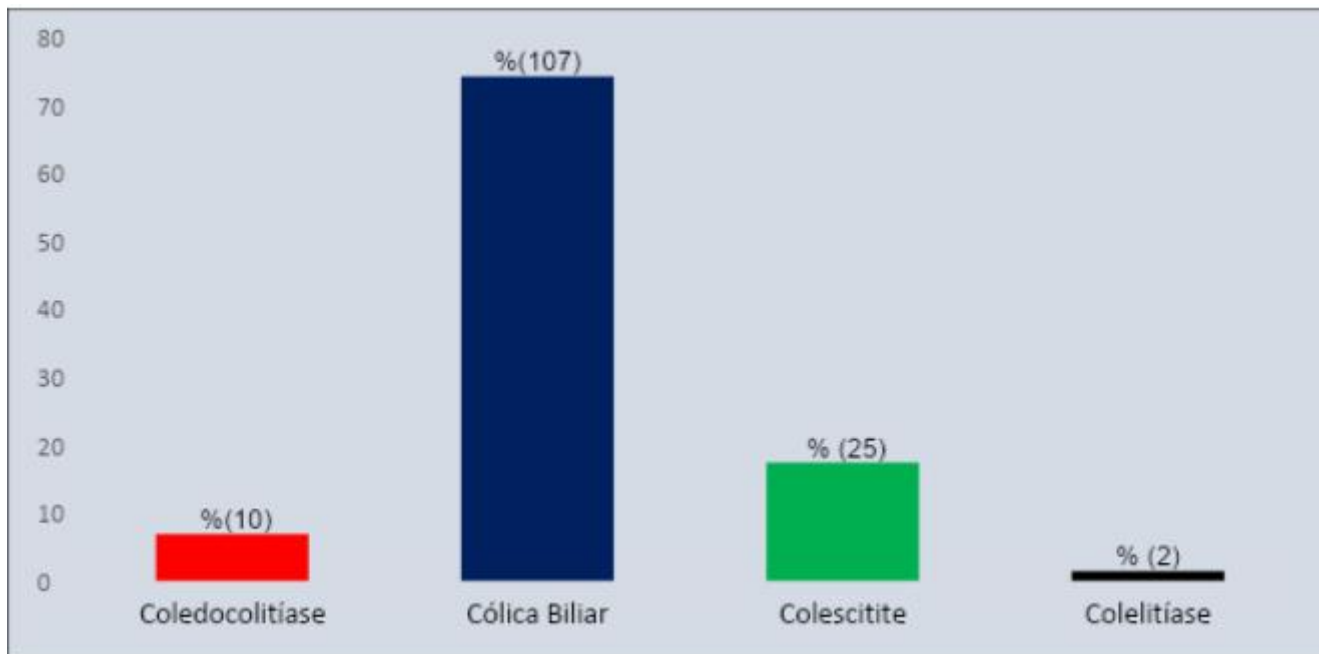
Figura 1 - Frequência das cirurgias do tipo eletiva e de emergência de um serviço de referência do estado do Pará, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado do protocolo da pesquisa (2022).

A cólica biliar foi o achado clínico mais prevalente e constituiu 74,3 % (107) dos casos. O segundo mais prevalente foi a presença de colecistite 17,4% (25), seguido de coledocolitíase, 6,9% (10). Já o menos comum foi a colelitíase, 1,4% (2), de acordo com a Figura 2.

Figura 2 - Frequência dos achados clínicos considerados riscos do pré-operatório de colecistectomia.



Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado do protocolo da pesquisa (2022).

Os pacientes em sua maioria apresentavam parede da vesícula biliar sem alteração, 78% (113). A classificação do ASA, a mais predominante, foi a categoria II, com 63% (91). Em relação a realização de CPRE, 7,6% (11). Na classificação do risco final a mais prevalente foi o score de 0-a 3, com 75% (108). Os que apresentavam escore acima de 7, foi identificado em

18% (26) da população. Em 96% dos pacientes não ocorreu conversão de vesícula biliar. A lesão da via biliar esteve presente em apenas 1,39% (2) da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação dos preditores pré-operatórios de colecistectomia complexa na videolaparoscópica de pacientes atendidos em uma unidade de referência do Norte do País.

Características clínicas do paciente	N	%	p valor
Parede da vesícula biliar			
Normal	113	78,5	<0,0001
Alterada	31	21,5	
Classificação ASA			
I	50	35	<0,0001
II	91	63	
III	3	2	
Duto biliar comum			
Sim	11	7,6	<0,0001
Não	133	92,4	
CPRE			
Sim	10	7	<0,0001
Não	134	93	
RISCO FINAL			
Baixo (0 a 3)	108	75	<0,0001
Moderado (4 a 6)	9	7	
Elevado (Maior que 7)	26	18	
Conversão de via biliar			
Sim	6	4	<0,0001
Não	138	96	
Lesão de via biliar			
Sim	2	1,39	<0,0001
Não	142	98,61	
Total	144	100	

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado do protocolo da pesquisa (2022).

Na Tabela 3 abaixo as chances de apresentarem ducto biliar alterado é 11 vezes maior nos participantes com risco elevado, diferindo estatisticamente em relação a presença de conversão.

Tabela 3 - ODDS-RATIO e intervalo de confiança de 95% por meio de regressão logística múltipla para a presença de conversão e ducto biliar alterado em relação a classificação do risco elevado.

RISCO elevado	ODDS RATIO	IC 95%	p valor
Conversão	0.66	0,07-6,04	0,7167
Ducto biliar	11.69	2,72-50,26	0,0009
Total			144

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado do protocolo da pesquisa (2022).

4. Discussão

O estudo tem como objetivo identificar as variáveis preditoras pré-operatórias de colecistectomia complexa por videolaparoscopia realizada em um serviço de referência do estado do Pará. Participaram da pesquisa 144 pacientes diagnosticados, sendo a maioria do sexo feminino, 114(79,2%). O sexo masculino, a prevalência foi de 30(20,8%). Os presentes dados corroboram com o de Felício et al. (2017) e Dagnoni (2017) em relação ao sexo, nestes, o feminino foi o que predominou de forma significativa. As mulheres representaram 70% e 68,7% respectivamente. Logo, esta é uma variável marcante nos casos de colecistectomia.

Em relação à faixa etária, a mais prevalente nesta pesquisa foi a de 30 a 59 anos, observada em 69,4% (100) dos casos de colecistectomia, seguida do grupo de idosos (> 60 anos), representando 20,8% (30). A média de idade foi de 47,59 anos, a idade mínima de 14 e máxima de 82 anos. De acordo com Riall et al (2010) é comum que a prevalência de cálculos biliares aumente com a idade. Aproximadamente 15% dos homens e 24% das mulheres apresentam cálculos biliares até os 70 anos, e aos 90 anos, os casos sobem para 24% e 35%, respectivamente. Já na infância e adolescência, os fatores de risco associados à colelitíase têm se assemelhado àqueles encontrados nos adultos e o cálculo de colesterol é o principal responsável pelo aumento da prevalência.

Dessa maneira, das variáveis demográficas consideradas em nossa pesquisa, foi identificado que os pacientes que vêm da cirurgia eletiva, a maioria é do sexo feminino, jovens adultos entre a 3ª e 5ª décadas de vida. Em 97,2 % (140) das admissões para colecistectomia foi do tipo eletiva. No entanto, a porcentagem de pacientes classificados como urgência foi de apenas 2,8% (4). Portanto, as admissões cirúrgicas do tipo eletivas foram estatisticamente maiores, quando comparadas com as de emergência, $p=0,001$. É fato que as admissões eletivas são as mais comuns, na maioria das instituições públicas e até privadas. No estudo de Felício et al. (2017), a taxa de admissão obtida de forma eletiva foi de 74,6%. No entanto, em situação de urgência, a prevalência foi de, 25,4%, este último diferindo dos resultados do corrente estudo.

A litíase biliar pode se apresentar de forma assintomática ou sintomática, e pode levar a complicações e, conseqüentemente, a prognóstico desfavorável, como colecistite aguda, coledocolitíase, colangite e pancreatite aguda, aumentando o risco de complicações após o primeiro episódio de cólica biliar (Aguiar *et al.*, 2022). Em nosso estudo, a cólica biliar foi o achado clínico mais prevalente e constituiu 74,3 % (107) dos casos.

A frequência de colecistite foi a mais comum na presente pesquisa, 17,4% (25), seguido de coledocolitíase, 6,9% (10). Sendo o menos comum a colelitíase, 1,4% (2). Segundo Santos et al. (2008), a colecistite aguda, a coledocolitíase e a colelitíase são complicações frequentes em indicação de colecistectomia. No entanto os dados obtidos em nosso estudo diferem dos achados de Santos (2017) ao identificar por exame de imagem a frequência de 91,3% (189) de colelitíase como a mais comum, 6,3% (13) de coledocolitíase e apenas 2,4% de colecistite.

A indicação da realização da colecistectomia em paciente com colelitíase sintomática, se faz necessária uma avaliação cuidadosa da possibilidade de cálculos em ducto biliar comum. Em pacientes de risco deve ser realizado estudo mais detalhado através da colangiorrisonância, CPRE ou colangiografia intraoperatória (Svensson & Makin, 2012).

Adicionalmente, em estudo recente com 158 pacientes internados no período de 1º de janeiro de 2013 a 24 de fevereiro de 2021, por meio de análise de relatório de alta e prontuário, conduzido por Aguiar et al., (2022), a complicação mais frequente foi a coledocolitíase, e cerca de metade dos pacientes relatou cólica biliar prévia. Admite-se que cólica biliar é observada em diversos pacientes com litíase biliar. Após um primeiro episódio de cólica biliar associada ao cálculo e o risco de desenvolver complicações aumenta consideravelmente (De Andrade Oliveira *et al.*, 2020).

Porém é importante mencionar que a principal forma de identificação destas patologias ocorre por ultrassonografia de abdome, em que se revela a presença da colelitíase com eficiência. No entanto, em relação a coledocolitíase observa-se sensibilidade maior no início dos sintomas, quando comparada com a colelitíase (Santos, 2017). A percepção dos diferentes

diagnósticos é de suma importância e auxiliam no descarte de outras possíveis patologias. Os pacientes em sua maioria apresentavam parede da vesícula biliar sem alteração, 78% (113). O que nestes pacientes não demonstra ser um achado morfológico relevante de litíase biliar na amostra estudada.

Em relação a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas - ASA, é uma ferramenta importante para a avaliação pré-anestésica do paciente e constitui uma estreita relação com a morbidade e a mortalidade anestésica (Rodrigues *et al.*, 2018). Sendo a categoria mais frequente neste estudo a do tipo II e I, com 63% (91). 35% (63) respectivamente. A presença e quantidade de doenças coexistentes e a classificação de estado físico ASA II ou III conferem risco maior para o desenvolvimento de complicações e mortalidade pós-operatória. A classificação II ASA engloba pacientes que contam com doenças sistêmicas leves a moderadas, que normalmente não estão relacionados à cirurgia. No entanto a Classificação I ASA, é constituída por indivíduos que estão saudáveis, não havendo distúrbios bioquímicos, orgânicos, psiquiátricos e fisiológicos (Loureiro & Filho, 2014).

Em comparação com estudo de Mesquita e Iglesias (2018) que avaliaram os fatores de risco para a ocorrência de complicações pós-operatórias em colecistectomia videolaparoscópicas (CVL) em 345 idosos, foi encontrada a ocorrência de 39 casos de complicações pós-operatórias (11,3%), em sua maioria (87%) classificadas como tipo I ou II da escala de complicações cirúrgicas de Clavien-Dindo, na qual classifica as complicações cirúrgicas, com princípios gerais e definições para aplicação em colecistectomias (Moreira *et al.*, 2016).

Em relação a CPRE, a frequência observada foi de 7,6% (11). De acordo com Aguiar *et al.* (2022), às medidas terapêuticas, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) pode ser necessária em uma parcela significativa dos pacientes sem colecistectomia prévia e uma necessidade muito maior em pacientes com colecistectomia prévia. Em pacientes ainda não colecistectomizados, de cada 10 pacientes com litíase biliar, 8 deles podem ser submetidos ao procedimento antes da alta.

Em nosso estudo, a classificação do risco pré-operatório, a mais prevalente, foi a de baixo risco constituindo 75% (108) da amostra. Os que apresentavam escore elevado de risco, foi identificado em 18% (26) da população, ou seja, apenas uma pequena parcela da população apresentou risco pré-operatório elevado. O que corrobora com os 96% dos pacientes com ausência de conversão e baixa lesão de via biliar, constituindo apenas 1,39% (2) da amostra e com a literatura (Lima *et al.*, 2007; Taki-Eldin & Badawy, 2018). No entanto, a chance da ocorrência de ducto biliar alterado é 11 vezes maior nos participantes que se classificam em risco elevado, diferindo estatisticamente em relação a presença de conversão. Portanto chama-se atenção para prováveis achados das alterações de ducto biliar como variável preditora de risco pré-operatório para a colecistectomia complexa.

5. Considerações Finais

A análise dos dados coletados identificou que as mulheres são as mais acometidas pela colecistectomia complexa por videolaparoscopia, principalmente na faixa etária de 30 a 59 anos. Além disso, a maioria dos pacientes foi admitida para cirurgia de forma eletiva e apresentou cólica biliar como o achado clínico mais prevalente. A colecistite aguda foi a complicação mais comum, seguida de coledocolitíase e colelitíase. Destaca-se a necessidade de uma avaliação cuidadosa em relação à possibilidade de cálculos em ducto biliar comum em pacientes de risco, além da realização de exames mais detalhados. Esses resultados são relevantes para a identificação de possíveis variáveis preditoras pré-operatórias, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e do planejamento da gestão em saúde, sendo um tema promissor para a contribuição para o aprofundamento e avanço científico da região.

Referências

- Aguiar, R. G. P de et al (2022). Clinical and epidemiological evaluation of complications associated with gallstones in a tertiary hospital. *Arquivos de Gastroenterologia*, 59, 352-357.
- Augustine, A. J., Rao, R., & Vivek, M. A. M (2014). A comprehensive predictive scoring method for difficult laparoscopic cholecystectomy. *Journal Of Minimal Access Surgery*, 10, 2, 62.
- Bonadiman, A, et al (2019). "conduta atual na colecistite aguda." *Revista uninga*. 56, 3, 60-67.
- De Andrade Oliveira, P., Fagundes, E. D. T., & Ferreira, A. R (2020). Colelitíase na infância e adolescência: abordagem diagnóstica e tratamento. *Rev Med Minas Gerais*, 30(5), S22-S26.
- Dindo, D., Demartines, N., & Clavien, P. A. (2004) Classification of Surgical Complications. *Annals Of Surgery*, 240, 2, 205-213.
- Felício, S. J. O. et al. (2017). Mortalidade Da Colecistectomia Videolaparoscópica De Urgência Versus Operação Eletiva Para Colecistite Aguda. *ABCD. Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva*. 30, 47-50.
- Graciano, A. R., et al. (2017). Perfil Epidemiológico Da Colelitíase No Brasil: Análise De 10 Anos. *Revista Educação Em Saúde*, 7, 2, 111-117.
- Gupta, V., & Jain, G. (2019). Safe Laparoscopic Cholecystectomy: Adoption Of Universal Culture Of Safety In Cholecystectomy. *World Journal Of Gastrointestinal Surgery*, 11(2), 62.
- Irigonhê, A. T. D. et al. (2020). Análise Do Perfil Clínico Epidemiológico Dos Pacientes Submetidos A Colecistectomia Videolaparoscópica Em Um Hospital De Ensino De Curitiba. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, [S.L.], 47, 1, 1-5.
- Lima, E. C. et al. (2007). Análise Dos Fatores Implicados Na Conversão Da Colecistectomia Laparoscópica. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 34, 321-325.
- Loureiro, B. M. C., & Feitosa-Filho, G. S (2014). Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. *Rev Soc Bras Clin Med*, 12, 4, 314-20.
- Mesquita, A. R. M., & Iglesias, A. C. (2018) Fatores de risco para morbimortalidade em colecistectomia videolaparoscópica eletiva em idosos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45.
- Moreira, L. F. et al (2016). Adaptação cultural e teste da escala de complicações cirúrgicas de clavien-dindo traduzida para o português do brasil. *Revista do colégio brasileiro de cirurgiões*, 43, 141-148.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Ufsm. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/metodologia-da-pesquisacientifica_final.pdf
- Riall, T. S. et al (2010). Failure to perform cholecystectomy for acute cholecystitis in elderly patients is associated with increased morbidity, mortality, and cost. *Journal of the american college of surgeons*, 210, 5, 668-677.
- Rodrigues, N. M. et al. (2018). Classificação anestésica do estado físico e mortalidade anestésico-cirúrgica em cães. *Arquivo brasileiro de medicina veterinária e zootecnia*, v. 70, p. 704-712.
- Sánchez-Luque, C. H et al. (2022). Preoperative suspicion of difficult laparoscopic cholecystectomy. *Revista de gastroenterología de méxico (english edition)*, 87(3), 400-401.
- Santos, D. R. D (2017). Perfil epidemiológicos dos pacientes submetidos a colecistectomia em um hospital universitário de Sergipe. Aracaju, SE, 2017. *Monografia (Graduação em Medicina)* - Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju.
- Santos, J. S. et al. (2008). Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. *Medicina* 41(4), 449-464.
- Strasberg S. M., Hertl M., & Soper N. J. (1995). An analysis of the problem of biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. *J am coll surg.*,180(1):101-25
- Svensson, J. A. N., & Makin, E., (2012). Gallstone disease in children. In: *seminars in pediatric surgery*. Wb saunders, 255-265.
- Taki-Eldin, A., & Badawy, A. E. (2018). Resultados Da Colecistectomia Laparoscópica Em Pacientes Com Doença Biliar Em Um Hospital De Nível Secundário. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), 31.
- Yoke M., et al. (2018). Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci*.