

Explorando o panorama clínico de indivíduos submetidos à colecistectomia: Uma revisão de escopo

Exploring the clinical overview of individuals undergoing cholecystectomy: A scope review

Exploración de la reseña clínica de individuos sometidos a colecistectomía: Una revisión del alcance

Recebido: 12/02/2024 | Revisado: 20/02/2024 | Aceitado: 21/02/2024 | Publicado: 25/02/2024

José Carlos Pacheco da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9272-3860>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: josecarlospacheco.silva@gmail.com

Daniel Hideki Takagi

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1399-7774>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: danieltakagis@gmail.com

Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6286-9631>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: mircemeire_wilk@hotmail.com

Resumo

A colecistectomia consiste na cirurgia que resulta na exérese da vesícula biliar. Este estudo teve como objetivo identificar as características clínicas de pacientes submetidos à colecistectomia. Método: Realizou-se uma revisão de escopo, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Resultados: Os resultados revelaram que a colecistectomia videolaparoscópica é a técnica cirúrgica mais prevalente. A faixa etária predominante dos pacientes submetidos a essa intervenção situa-se entre 40-60 anos, com uma maior prevalência no sexo feminino. Os escores ASA I e ASA II foram os mais comuns. Comorbidades frequentemente associadas incluem hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipotireoidismo, dislipidemia, tabagismo, doença cardíaca sistêmica e insuficiência renal. A dor abdominal, especialmente no quadrante superior direito foi o sintoma mais prevalente, acompanhado por náuseas, dispepsia, vômitos e sinal de Murphy positivo. Conclusão: Esta pesquisa destacou a importância da análise do perfil clínico de pacientes submetidos à colecistectomia, proporcionando uma visão abrangente alinhada com a literatura existente.

Palavras-chave: Colecistectomia; Colecistite; Sinais e sintomas.

Abstract

Cholecystectomy consists of surgery that results in the excision of the gallbladder. This study aimed to identify the clinical characteristics of patients undergoing cholecystectomy. Method: A scoping review was carried out, following the guidelines established by the Joanna Briggs Institute (JBI). Results: The results revealed that laparoscopic cholecystectomy is the most prevalent surgical technique. The predominant age range of patients undergoing this intervention is between 40-60 years old, with a higher prevalence in females. ASA I and ASA II scores were the most common. Frequently associated comorbidities include systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, hypothyroidism, dyslipidemia, smoking, systemic heart disease and renal failure. Abdominal pain, especially in the right upper quadrant, was the most prevalent symptom, accompanied by nausea, dyspepsia, vomiting and a positive Murphy's sign. Conclusion: This research highlighted the importance of analyzing the clinical profile of patients undergoing cholecystectomy, providing a comprehensive view in line with existing literature.

Keywords: Cholecystectomy; Cholecystitis; Signs and symptoms.

Resumen

La colecistectomía consiste en una cirugía que resulta en la escisión de la vesícula biliar. Este estudio tuvo como objetivo identificar las características clínicas de los pacientes sometidos a colecistectomía. Método: Se realizó una revisión del alcance, siguiendo los lineamientos establecidos por el Instituto Joanna Briggs (JBI). Resultados: Los resultados revelaron que la colecistectomía laparoscópica es la técnica quirúrgica más prevalente. El rango de edad predominante de los pacientes sometidos a esta intervención es entre 40-60 años, con mayor prevalencia en el sexo femenino. Las puntuaciones ASA I y ASA II fueron las más comunes. Las comorbilidades frecuentemente asociadas incluyen hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, hipotiroidismo, dislipidemia, tabaquismo, cardiopatía sistémica e insuficiencia renal. El dolor abdominal, especialmente en el hipocondrio derecho, fue el síntoma más prevalente, acompañado de náuseas, dispepsia, vómitos y signo de Murphy positivo. Conclusión: Esta investigación destacó la

importancia de analizar el perfil clínico de los pacientes sometidos a colecistectomía, brindando una visión integral acorde con la literatura existente.

Palabras clave: Colecistectomía; Colecistitis; Signos y síntomas.

1. Introdução

A inflamação aguda da vesícula biliar, conhecida por colecistite aguda, resulta da obstrução do ducto cístico, tendo como principal causa desse quadro a litíase biliar, conforme indicado por Araújo et al., 2022. Dados epidemiológicos revelam uma prevalência de 15% na população, com uma incidência crescente em indivíduos mais idosos. Além disso, acomete predominantemente mulheres a partir dos 40 anos, com taxa de incidência que atinge 35%; enquanto em homens com 75 anos, a proporção é de 20% (Pajacki et al., 2015).

A colecistite se manifesta por meio de dor abdominal, frequentemente acompanhada de sensibilidade no hipocôndrio direito, evidenciando a positividade do sinal de Murphy. Náuseas e vômitos podem ser sintomas associados. Em indivíduos idosos, os sintomas podem assumir uma natureza sistêmica e inespecífica, incluindo inapetência, vômitos, mal-estar e fraqueza. A presença de icterícia ou colestase sugere a possibilidade de obstrução parcial do trato biliar principal, relacionada a cálculos ou inflamação (Costanzo et al., 2023).

A colecistectomia, que envolve a remoção cirúrgica da vesícula biliar, é a abordagem preferencial tanto para colelitíase sintomática não complicada quanto para alterações na drenagem da vesícula biliar acompanhadas de dor biliar característica (Gutt, 2020). A técnica laparoscópica tornou-se o padrão-ouro, apresentando uma série de benefícios em comparação com a abordagem aberta. Esses benefícios incluem uma resposta reduzida à agressão cirúrgica, tempo de recuperação mais curto, taxas inferiores de dor pós-operatória, mortalidade reduzida, menor incidência de infecções e hérnias incisionais, permanência hospitalar mais breve, retorno mais rápido às atividades pessoais e profissionais, além de resultar em cicatrizes operatórias menores e mais esteticamente agradáveis (Almeida et al., 2021).

O perfil sociodemográfico e clínico da população submetida à colecistectomia é delineado por Araújo et al., 2022 como predominantemente composto por indivíduos do sexo feminino, com idades entre 30 e 39 anos, de etnia branca, enquadrados na classificação ASA II. O Sistema de Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) classifica o paciente conforme seu estado clínico geral a partir da presença ou ausência de doença sistêmica e se apresenta como uma importante ferramenta na avaliação pré-operatória dos pacientes submetidos às cirurgias (Loureiro & Feitosa-Filho, 2014).

Além do perfil sociodemográfico que caracteriza pessoas que passam por colecistectomia, há dados clínicos prevalentes: apresentam índice de massa corporal (IMC) indicativo de sobrepeso e obesidade, além de terem hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e diabetes mellitus como comorbidades associadas (Araújo et al., 2022). Sendo assim, este estudo busca compreender o perfil de pessoas que têm exérese da vesícula biliar através de uma revisão de escopo, tendo como objetivo mapear as características clínicas de pacientes submetidos a colecistectomia por via laparoscópica e/ou laparotômica.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) de caráter descritivo, que consiste em um tipo de estudo que busca realizar um mapeamento da literatura sobre um determinado campo de interesse, tendo como objetivos resumir os achados, analisar a dimensão, o alcance e a natureza dos estudos, bem como apontar lacunas que orientarão pesquisas futuras. Este tipo de revisão pode atender a somente um desses objetivos ou a todos eles (Aromataris & Munn, 2020; Cordeiro & Soares, 2019).

Para auxiliar a identificação dos pontos-chaves do estudo, a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto) orientou a elaboração de uma pergunta norteadora, promovendo clareza no desenvolvimento da pesquisa, eficácia na

pesquisa bibliográfica e uma estrutura de desenvolvimento da revisão de escopo, além de auxiliar na elaboração do título da pesquisa a qual deve refletir os elementos centrais do PCC (Aromataris & Munn, 2020), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia PCC para elaboração de pergunta norteadora do estudo.

DESCRIÇÃO	ABREVIÇÃO	COMPONENTES DA PERGUNTA
População	P	Paciente cirúrgico submetido a colecistectomia por laparoscopia e/ou laparotomia.
Conceito	C	Características clínicas.
Contexto	C	Quantidade de publicações, grau de recomendação e nível dos estudos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Conciliando os tópicos-chave do PCC com o objetivo do estudo, a questão de pesquisa da revisão de escopo apresenta-se como: “Quais são as evidências científicas referente às características clínicas de pacientes submetidos a colecistectomia por laparoscopia e /ou laparotomia?”.

Conforme diretrizes estabelecidas pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), de modo a sistematizar uma revisão de escopo e promovendo rigor e clareza nas etapas, o presente estudo foi realizado através do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*, que consiste em um roteiro-guia para redigir o relatório de uma revisão de escopo. O PRISMA-ScR é composto por 22 itens obrigatórios para a escrita do relatório de revisão, sendo estes itens divididos nas seções: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento (Tricco et al., 2018).

2.1 Métodos de busca e publicações

A busca da produção científica ocorreu em novembro de 2023, nas seguintes bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), *National Library of Medicine (MEDLINE/PUBMED)* e Bases de dados de Enfermagem (BDENF). As plataformas foram eleitas de acordo com a disponibilidade dos artigos para consulta, a possibilidade de aplicação de ferramentas de pesquisa com o auxílio de palavras-chave e operadores booleanos, acrescidas à confiabilidade das informações coletadas nestes *websites*.

Para a busca dos artigos, utilizou-se de vocabulários controlados segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), pesquisados na biblioteca virtual em saúde (BVS), obtendo a seguinte estratégia de busca: (colecistectomia OR colelitíase OR laparoscopia) AND (db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND mj:("Colecistectomia Laparoscópica" OR "Colecistectomia" OR "Colelitíase") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023]).

2.2 Critérios e procedimentos de seleção

A seleção dos artigos científicos foi realizada em quatro etapas: a primeira etapa consistiu na construção de estratégias de busca que resultaram na combinação dos descritores mencionados, sendo estes aplicados nas bases de dados definidas. Durante a segunda etapa, houve a aplicação de filtros de triagem dos artigos: artigos com disponibilidade de texto completo e livre, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com período de publicação nos últimos cinco anos, sendo os artigos encontrados após a análise armazenados inicialmente no *Software Rayyan* (Ouzzani et al., 2016) para remoção de duplicados.

A leitura dos títulos e resumos dos artigos foi realizada com o intuito de analisar a capacidade destes de responder à questão de pesquisa, sendo realizada durante a terceira etapa por dois revisores, aplicando os critérios de inclusão pautados em artigos primários, desenvolvidos com pacientes adultos que se encaixam na temática pesquisada e que apresentem dados relevantes para o estudo, publicados entre 2018 e 2023. Foram excluídos os estudos desenvolvidos em animais, em crianças e adolescentes, estudos com adultos que não apresentaram dados relevantes para a pesquisa, artigos indisponíveis para leitura, dissertação de mestrado, teses de doutorado, editoriais, anais de congresso e *guidelines*.

A quarta e última etapa consistiu na leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, acurando a sua relevância para a pesquisa e atentando-se aos critérios de inclusão e exclusão.

2.3 Procedimento para extração de sumarização dos dados

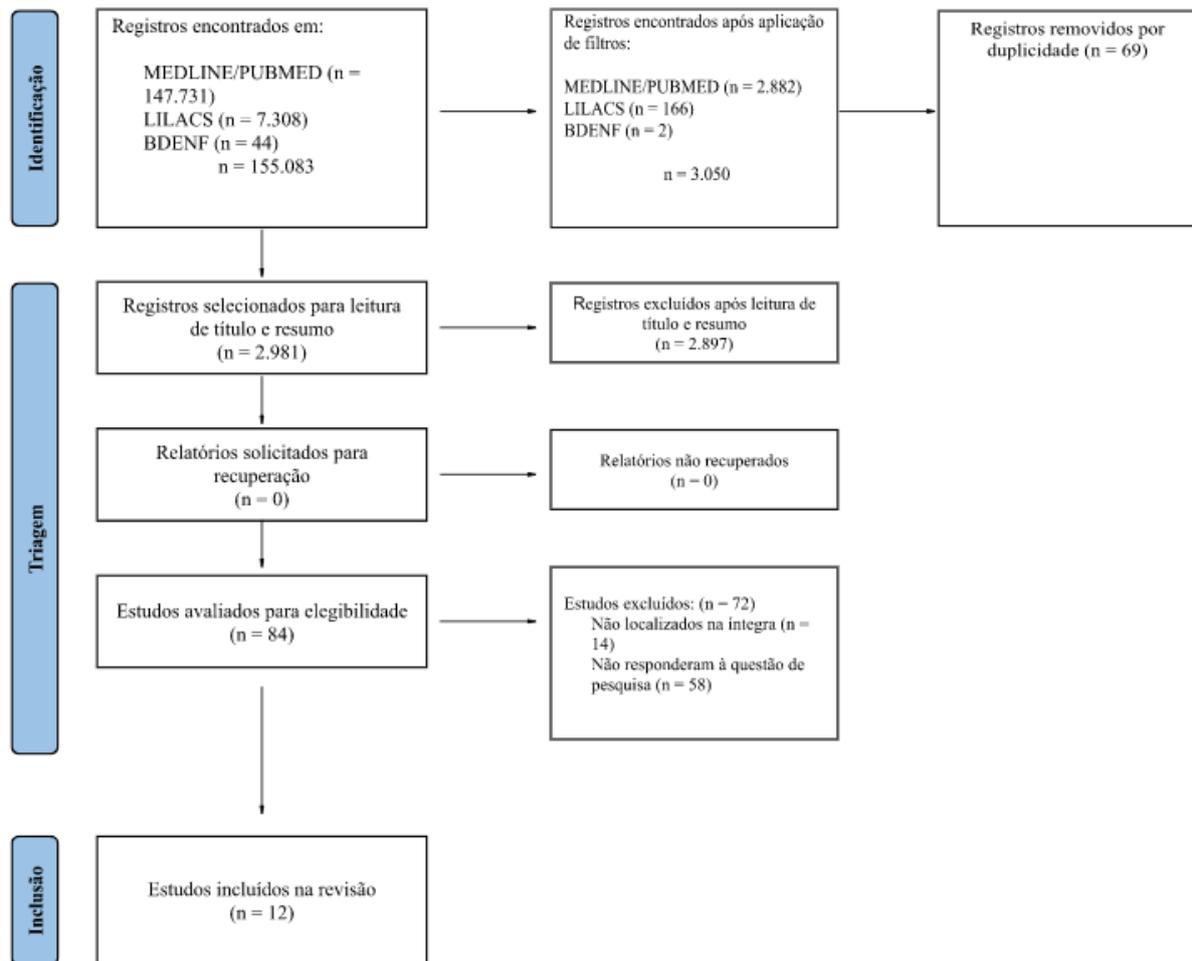
As publicações decorrentes da investigação de duplicatas foram transferidas para uma segunda aba no *Software Rayyan* (Ouzzani et al., 2016). Os autores conduziram leituras independentes dos títulos e resumos dos artigos, excluindo aqueles que não atenderam aos critérios de elegibilidade. As divergências foram posteriormente identificadas e solucionadas por meio de consenso. Os artigos são organizados e apresentados através de um código identificador, onde “A” faz referência ao artigo e o número associado corresponde a uma ordem numérica aleatória de identificação dos estudos. Ressalta-se que, na revisão de escopo, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos não é considerada critério essencial e, portanto, não foi realizada.

3. Resultados e Discussão

Após eleição da estratégia de busca, o presente estudo identificou através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde - BVS/MS um total de 155.083 artigos, dos quais 147.731 foram encontrados na MEDLINE, 7.308 na LILACS e 44 na BDENF. Posteriormente, ao aplicar os filtros disponíveis e restringir o período de pesquisa, o número foi reduzido para 3.050 artigos. Destes, 69 registros foram eliminados devido a duplicidade, resultando em 2.981 artigos para leitura de títulos e resumos.

Após a análise inicial, 2.897 registros foram excluídos, restando 84 artigos para uma avaliação mais detalhada. Destes, 14 foram removidos por não estarem disponíveis na íntegra e 58 não ofereceram respostas à questão de pesquisa. Isso resultou na inclusão de 12 artigos nesta revisão, representando aqueles que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. O processo de seleção (Figura 1) seguiu o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews And Meta-Analyses* (PRISMA Scr).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA Scr para inclusão de estudos na revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Para extrair as informações dos artigos da amostra final, elaborou-se um quadro síntese contendo as informações mais cruciais de cada estudo. Esses dados são fundamentais para a análise e discussão do perfil clínico de pacientes submetidos a colecistectomia. Dentre os artigos selecionados, dez (Aguila Gómez et al., 2023; Buri Parra et al., 2019; Wong et al., 2022; Irigönhê et al., 2020; Coelho et al., 2019; Wadhwa et al., 2021; Yuksekdog et al., 2021; Joshi et al., 2020; Thapar et al., 2021 e Balasubramanian et al., 2018) abordam a técnica cirúrgica para a exérese da vesícula biliar; doze artigos descrevem a idade média dos pacientes e a prevalência cirúrgica entre os sexos (Aguila Gómez et al., 2023; de Almeida et al., 2020; Deo et al., 2023; Buri Parra et al., 2019; Wong et al., 2022; Irigönhê et al., 2020; Coelho et al., 2019; Wadhwa et al., 2021; Yuksekdog et al., 2021; Joshi et al., 2020; Thapar et al., 2021; Balasubramanian et al., 2018). Além disso, onze artigos discorrem sobre diferentes características clínicas. Essas características incluem detalhes do quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados pelos participantes antes da cirurgia (Aguila Gómez et al., 2023; de Almeida et al., 2020; Deo et al., 2023; Buri Parra et al., 2019; Wong et al., 2022; Coelho et al., 2019; Wadhwa et al., 2021; Yuksekdog et al., 2021; Joshi et al., 2020; Thapar et al., 2021; Balasubramanian et al., 2018). Um artigo (Irigönhê et al., 2020) não contribui para essa descrição, mas oferece um histórico de saúde da amostra estudada, assim como os artigos de Almeida et al. (2020); Deo et al. (2023); Wong et al. (2022); Thapar et al. (2021) e Balasubramanian et al. (2018), que contribuem para uma análise prévia das comorbidades dos participantes, discutindo os escores apresentados pela Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA) nos estudos de Wong et al. (2022) e Coelho et al. (2019).

Foi observado que os estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos em diferentes países, com maior prevalência no Brasil (de Almeida et al., 2020; Irigonhê et al., 2020 e Coelho et al., 2019) e Nepal (Deo et al., 2023; Joshi et al., 2020). As demais publicações foram realizadas na Bolívia, Equador, Austrália, Estados Unidos, Turquia, Índia e África do Sul. Em relação ao desenho dos estudos, nota-se uma ampla variedade de metodologias, conforme expresso no Quadro 2, que apresenta os resultados após a interpretação dos achados relevantes desta síntese.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos.

CÓDIGO IDENTIFICADOR	ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO GERAL	TAMANHO DA AMOSTRA	RESULTADOS: PERFIL CLÍNICO	CONCLUSÃO
A1	(Aguila Gómez et al., 2023)	Estudo retrospectivo	O objetivo deste estudo é divulgar a experiência de 10 anos em colecistectomia laparoscópica no Hospital Municipal Los Pinos em La Paz, Bolívia.	1.095	Cirurgia laparoscópica. Média de idade de 50,5 anos, com maior número de casos na faixa de 31 a 40 anos. Mulheres: 866 (79,3%) e homens: 229 (20,7%). Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Colecistite crônica por cálculos (766 casos); Colecistite exacerbada por cálculos (121 casos); Colecistite crônica por cálculos aguda (24 casos); Síndrome de icterícia obstrutiva (56 casos); Colecistite (56 casos); Pancreatite biliar aguda (24 casos); Coledocolitíase (10 casos); Colecistite (10 casos); Colelitíase (10 casos); Pólipos da vesícula biliar (6 casos).	A colecistectomia laparoscópica é o presente e sempre será o futuro no tratamento de escolha para cálculos biliares em seus diferentes estágios de evolução. É um procedimento seguro e com múltiplos fatores favoráveis aos pacientes, a fim de proporcionar maior eficiência, eficácia e satisfação, no curto e longo prazo. No Hospital Municipal Los Pinos conseguimos aplicar as vantagens da abordagem minimamente invasiva, o que nos permitiu obter resultados adequados anteriormente afirmados, com elevado nível de satisfação dos usuários de saúde com padrões nacionais e internacionais comparáveis e esperados.
A2	(de Almeida et al., 2020)	Estudo retrospectivo observacional	Verificar a quantidade de crises de dor em pacientes com colelitíase, anteriores à cirurgia.	385	A média de idade é de 50,5 para mulheres e 55,4 para homens. Sexo: 266 feminino (69%) e 119 masculino (31%). Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Mais da metade dos pacientes tiveram mais de 3 crises de dor, antes de serem operados. Aproximadamente, 35% deles sofreram de 1 a 3 crises antes da cirurgia. Somente 5% foram operados sem nenhuma crise de dor, apenas com outros sintomas – como náuseas, indigestão, entre outros. Em média, os pacientes passaram pelo procedimento após 9 crises dolorosas em que procuraram atendimento médico. Comorbidades: 121 - HAS; 46 - DM; 30 - dislipidemias; 37 - hipotireoidismo; Outras condições – como IAM prévio, hipotireoidismo, entre outros – acometiam 105 pacientes, e as condições psiquiátricas – como transtorno depressivo maior, transtorno de bipolaridade, transtorno de ansiedade generalizada,	Pelos resultados obtidos, pode-se estabelecer que os pacientes operados pelo Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, em âmbito de Sistema Único de Saúde, passam muito tempo aguardando a operação, e apresentam uma sintomatologia mais rica e dolorosa do que o estritamente necessário para a indicação cirúrgica. O tempo de espera pela cirurgia independe do bairro de residência do paciente. Este tempo precisa ser reduzido, pois encontra-se distante do ideal. Pacientes operados eletivamente têm menos crises dolorosas do que os que passam por cirurgia de urgência. É prudente considerar a opção cirúrgica o quanto antes, para evitar complicações que levem o paciente a ser operado emergencialmente.

					esquizofrenia, entre outros – acometem 20 entrevistados. 168 não apresentavam outras comorbidades além da colelitíase.	
A3	(Deo et al., 2023)	Estudo descritivo transversal	O objetivo deste estudo foi conhecer a prevalência de colecistectomia entre pacientes internados no Departamento de Cirurgia de um centro terciário.	894	Média de idade de 44,5 anos. Sexo: 716 do sexo feminino (80,09%) e 176 masculinos (19,91%). Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: colecistite sintomática: 837 (93,62%); colecistite aguda por cálculo: 29 (3,24%); Pólipo da vesícula biliar: 11 (1,23%); pancreatite biliar aguda: 4 (0,45%); carcinoma vesicular: 4 (0,45%); colecistite crônica por cálculo: 3 (0,34%); colangite aguda com colecistite e colelitíase: 1 (0,11%); colangite aguda por cálculo leve: 1 (0,11%); colelitíase assintomática: 1 (0,11%); colangite com cisto de colédoco: 1 (0,11%); coledocolitíase: 1 (0,11%); lama da vesícula biliar: 1 (0,11%) Comorbidades: 21 (43,75%) - HAS; 6 (12,5%) - DM; 4 (8,33%) - hipotireoidismo; 5 (10,41%) - HAS + DM; 2 (4,17%) - HAS + hipotireoidismo; 1 (2,08%) - HAS + depressão; 1 (2,08%) - DPOC; 1 (2,08%) - pólipo duodenal; 1 (2,08%) - pancreatite biliar; 1 (2,08%) - esferocitose hereditária; 2 (2,08%) - hérnia umbilical; 1 (2,08%) - hérnia incisional; 1 (2,08%) - hérnia inguinal direita; 1 (2,08%) - hérnia subxifóide;	A prevalência de colecistectomia em nosso estudo é semelhante a outros estudos em ambientes semelhantes. Como nosso estudo mostrou que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, na faixa dos quarenta anos, com hipertensão e diabetes, um estudo analítico com associação a sexo, idade e comorbidades deveria ser realizado.
A4	(Buri Parra et al., 2019)	Estudo descritivo retrospectivo	Identificar os fatores sociodemográficos e clínicos, na colecistectomia laparoscópica em duas décadas de experiência no Hospital Militar da cidade de Cuenca.	468	Colecistectomia laparoscópica. Média de idade de 50 anos. Sexo: feminino 289 (61,8%) e masculino 179 (38,2%). Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: dor abdominal generalizada: 367 (78,4%); dor abdominal em hipocôndrio direito: 53 (11,3%); dispepsia: 15 (3,2%); icterícia: 3 (-,6%).	A colecistectomia laparoscópica, na segunda experiência de um hospital de nível de atenção, corroborou o benefício dos pacientes por ser uma técnica de intervenção mínima, e os resultados da presente investigação são semelhantes aos padrões nacionais e internacionalmente para a diminuição dos tempos operacionais e de hospitalização, contribuindo desta forma indiretamente para a diminuição dos gastos por internação, e diretamente para a diminuição nos casos de morbidade e mortalidade por este tipo de patologias. Portanto, estabelecer e atualizar as próprias realidades em países em vias de desenvolvimento, como na presente investigação, permitirá que os serviços de saúde se preparem com tecnologias sanitárias, como a cirurgia laparoscópica.
A5	(Wong et al., 2022)	Estudo de revisão retrospectiva	Revisar experiência com colecistectomia de emergência em uma coorte de paciente obesos submetidos a	326, divididos em dois grupos obesos (n = 156) e não	Cirurgia laparoscópica. Obesos: 34 - 66 anos e não obesos: 34 - 56 anos. Média de idade obesos: 48,5 anos e Não obesos: 45. Sexo: femino obesos: 109 (69,9%) e não obesos: 106 (62,4%); masculino: obesos: 47 (30,1%) e não obesos: 64 (37,6%). Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: cólica biliar: obesos:	Em conclusão, este estudo examina a segurança da LC de emergência em pacientes obesos com colecistite aguda. Embora a obesidade tenha sido associada a maior dificuldade técnica durante a cirurgia, ela não levou a aumento nas taxas de conversão, complicações pós-operatórias ou mortalidade.

			cirurgia e comparar os dados com a coorte de não obesos para determinar a segurança da cirurgia em obesos pacientes com colecistectomia aguda.	obesos (n = 170).	93 (59,6%), não obesos: 99 (58,2%); Sinal Murphy positivo: obesos: 104 (66,7%), não obesos: 125 (73,5%); vesícula biliar palpável: obesos: 13 (1,3%), não obesos: 8 (1,8%); febre: obesos: 11 (8,%) , não obesos: 10 (4,7%); taquicardia: obesos: 4 (7,1%), não obesos: 4 (5,9%); PCR \geq 9.0 mg/L : obesos: 61 (62,2%), não obesos: 54 (48,6%); Comorbidades: Obesos: doença cardíaca isquêmica: 2 (1,3%), DPOC: 2 (1,3%), HAS: 37 (23,7%), DM: 21 (13,5%), doença cerebrovascular: 3 (1,9%), doença renal crônica: 1 (0,6%), tabagismo: 26 (16,7%); Não Obesos: doença cardíaca isquêmica: 7 (4,1%), DPOC: 3 (1,8%), HAS: 40 (23,5%), DM: 11 (6,5%), doença cerebrovascular: 2 (1,2%), tabagismo: 35 (20,6%); Classificação ASA: ASA 1-2: obesos 109 (69,9%), não obesos 145 (85,3%); ASA 3-4: obesos: 47 (30,1%), não obesos 25 (14,7%).	Portanto, a obesidade não deve ser uma contraindicação para CL e é viável no cenário de emergência. Dado que este foi um estudo retrospectivo de centro único, expandir o estudo para incluir outras instituições ajudará a aumentar a validade destes resultados.
A6	(Irigonhê et al., 2020)	Estudo retrospectivo analítico.	Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a colecistectomia por vídeo no Hospital da Cruz Vermelha do Paraná, unidade de Curitiba, operados no período de setembro de 2016 a setembro de 2018, assim como a influência de comorbidades, sexo e idade avançada no prognóstico pós-operatório, durante o mesmo internamento.	389	Colecistectomia Laparoscópica: 382; Conversão: 7 casos. Média de idade: 51,5 anos. Sexo: feminino: 265 (68,1%), masculino 124 (31,9%). Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Não possuem dados. Comorbidades: HAS - 128; 54 - Dislipidemia; 47 - DM; 81 - IMC maior ou igual a 30kg/m ² .	Na população submetida a colecistectomia eletiva houve predomínio do sexo feminino e maior incidência da doença vesicular na sexta década de vida. A prevalência de comorbidades foi de 58,8%, sendo as mais comuns HAS, obesidade e DM. Houve baixas taxas de complicações intra e pós-operatórias, de conversão em cirurgia aberta, de necessidade de UTI e de óbito.
A7	(Coelho et al., 2019)	Estudo retrospectivo	Avaliar o papel do gênero nos achados operatórios e no desfecho da colecistectomia laparoscópica.	1645	Colecistectomia laparoscópica. Homens representam 540 ao passo que mulheres representam 1.105 pacientes. Homens: possuíram uma variação entre 15 a 94 anos, com média de 52 anos de idade. Mulheres: possuíram uma variação entre 12 a 100 anos, com média de 49 anos de idade. Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Colecistite aguda. Cólica biliar, febre e icterícia. Classificação ASA:	O gênero masculino não é fator de risco independente para conversão laparotômica e complicações perioperatórias na colecistectomia laparoscópica.

					Homens: ASA 1: 243. ASA 2: 287. ASA 3: 10. ASA IV: 0. Mulheres: ASA 1: 527. ASA 2: 562. ASA 3: 15. ASA IV: 1.	
A8	(Wadhwa et al., 2021)	Estudo de coorte retrospectivo	O objetivo deste estudo foi relatar as tendências nacionais de utilização e os resultados após colecistostomia percutânea, colecistectomia ou nenhuma intervenção entre os pacientes admitidos em hospitais com quadro de colecistite aguda.	2.005.728	Colecistectomia convencional e laparoscópica. Média de 53 anos de idade. 60% representam pessoas do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Colecistite aguda.	O uso da colecistostomia percutânea está aumentando constantemente, enquanto o uso da colecistectomia permanece estável a nível nacional. De acordo com as diretrizes, os pacientes submetidos a colecistostomia percutânea, em oposição à colecistectomia eram mais velhos, com maior risco de mortalidade basal e mais comorbidades. No entanto, as complicações foram incomuns, e tanto a colecistectomia como a colecistostomia percutânea foram associadas a um menor risco de mortalidade ajustado em comparação com o tratamento médico.
A9	(Yuksekdag et al., 2021)	Estudo prospectivo.	O propósito deste estudo foi examinar o impacto do intervalo de tempo decorrido desde o surgimento inicial dos sintomas até a realização da cirurgia em pacientes diagnosticados com colecistite aguda.	78	Cirurgia laparoscópica. Média de idade de 48 anos. 36 pacientes do sexo masculino e 21 pacientes do sexo feminino. Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Colecistite aguda. Sinal de Murphy positivo. Dor no quadrante superior direito, sensibilidade local e temperatura axilar acima de 37,5° C.	Os resultados sugerem que a colecistectomia precoce está associada a uma menor duração da operação e internação hospitalar, bem como a uma menor adesão e menores taxas de conversão para a cirurgia aberta. Contudo, a colecistectomia pode ser realizada com segurança dentro de sete dias do início dos sintomas em casos com colecistite aguda. São necessários estudos prospectivos com amostras de grande porte para implementar amplamente a colecistectomia após o sétimo dia de início dos sintomas na prática clínica.
A10	(Joshi et al., 2020)	Estudo descritivo prospectivo.	Avaliar o perfil clínico do paciente com doença do cálculo biliar, fatores de risco associados e modo de manejo desta doença.	202	Cirurgia laparoscópica. Idade média de 44 anos sem distinção do sexo. 48 homens e 154 mulheres. Em relação aos padrões alimentares como variável analisada, 187 pessoas apresentaram um padrão misto de consumo de alimentos, enquanto 17 adotaram um regime vegetariano. O índice de massa corporal (IMC) encontrava-se dentro da faixa considerada normal em 46,53% da amostra, enquanto pessoas com excesso de peso e obesidade constituíram 25,74% e 26,24%, respectivamente. Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Quanto às variáveis de apresentação clínica do quadro de colecistite aguda, 91,58% da amostra teve uma apresentação sintomática. A dor abdominal estava presente em 181 casos, sendo que, em um recorte anatômico, a dor no quadrante superior direito foi a de maior	A doença do cálculo biliar é um dos problemas mais comuns que um paciente apresenta ao departamento cirúrgico. Essa condição é dominada por mulheres e os sintomas mais comuns são dor no abdômen. O abdômen superior direito é o local mais comum onde o paciente sente a dor, náusea e vômito são os segundos sintomas mais comuns. A colecistectomia laparoscópica é mais segura e pode ser realizada em todos os casos de doença sintomática por cálculos biliares.

					incidência. Náusea, dispepsia, vômito, icterícia, febre e sinal de Murphy positivo foram outros achados clínicos de maior incidência, apresentados respectivamente pelos participantes deste estudo.	
A11	(Thapar et al., 2021).	Estudo prospectivo	Avaliar a utilidade e segurança de um protocolo definido e etapas intraoperatórias, independentemente do momento da intervenção, para alcançar CVS, minimizar a incidência de colecistectomia subtotal, lesão do ducto biliar comum e conversão para cirurgia aberta durante LC para CACC.	145	Cirurgia laparoscópica. Média de idade de 60 anos. 104 homens e 41 mulheres. Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Colecistite aguda. Sinal de Murphy positivo. Dor abdominal, febre, icterícia e vômitos. Comorbidades: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus tipo II, Doença cardíaca isquêmica.	O estudo destaca a utilidade das Diretrizes de Tóquio na avaliação pré-operatória de pacientes com ACC. O plano algorítmico de manejo do CACC e as etapas intraoperatórias padronizadas aumentam a segurança da LC, melhorando o resultado nesta situação complexa.
A12	(Balasubramanian et al., 2018)	Estudo retrospectivo	O estudo teve como objetivo fornecer uma análise epidemiológica da doença do cálculo biliar na população rural e avaliar o resultado do MOC em um hospital rural.	248	Minilaparotomia. Idade e gênero: 45 anos como média de idade. 37 homens e 211 mulheres. Quadro clínico, sinais e/ou sintomas apresentados: Cólica biliar e Colecistite aguda. Comorbidades: Obesidade, Diabetes Mellitus, Doença cardíaca e Insuficiência renal aguda.	O MOC é uma operação segura e viável para colelitíase sintomática quando a colecistectomia é indicada. A baixa morbimortalidade operatória, especialmente no contexto de um perfil de paciente de alto risco e apresentação complicada da doença, torna este procedimento uma alternativa atraente à LC quando inacessível. Com mais cirurgias em áreas rurais, a formação deve garantir que os alunos dominem técnicas essenciais para procedimentos cirúrgicos comuns.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados apresentados nesta revisão de escopo destacam um perfil clínico diversificado entre os pacientes submetidos à colecistectomia, decorrente dos objetivos específicos de cada estudo e metodologias adotadas.

3.1 Abordagem da vesícula biliar

Na abordagem da vesícula biliar, os estudos A1, A4-A7 e A9-A11 se concentraram exclusivamente na colecistectomia videolaparoscópica, enquanto o trabalho de A8 abrange ambas as modalidades cirúrgicas e o artigo A12 incluiu pacientes submetidos à minilaparotomia. Seguindo a perspectiva de Keus et al. (2009) a colecistectomia por via laparoscópica emerge como o método padrão-ouro para a intervenção cirúrgica. Este reconhecimento é atribuído principalmente à sua capacidade de proporcionar um período de convalescença pós-operatória mais ágil e confortável, reforçando assim sua posição como uma abordagem cirúrgica de destaque no tratamento dessa condição.

3.2 Faixa etária

Em relação à idade, os estudos A3, A5, A9-A10 e A12 apresentam uma média dos participantes entre 40 e 50 anos, enquanto A1-A2, A4, A6-A8 têm uma média de idade de 50 a 60 anos. Apenas o estudo A11 registrou uma média de idade entre 60 e 70 anos, dados que corroboram com o que relata a literatura (Stinton & Shaffer, 2012), em que a incidência de cálculos biliares aumenta significativamente com a velhice, tornando-se de 4 a 10 vezes mais provável em indivíduos com mais de 40 anos.

3.3 Sexo

É notável uma prevalência significativa da realização do procedimento em pacientes do sexo feminino, conforme evidenciado pelos estudos A1-A8, A10 e A12, em contraste com o sexo masculino, apontado por A9 e A11. Tal disparidade é explicada por Stinton e Shaffer (2012) pela relação dos hormônios sexuais femininos com o desenvolvimento de litíase biliar. O uso de contraceptivos orais, a terapia de reposição estrogênica e paridade constituem fatores de risco estabelecidos para a formação de cálculos biliares de colesterol. Além disso, a secreção hepática e a função da vesícula biliar também são comprometidas.

Esta evidência também pode ser corroborada pelo estudo de Osuch et al. (2020), que se propôs a avaliar a relação entre o sexo dos pacientes e os processos e resultados da colecistectomia como modalidade de tratamento, revelando uma diferença estatisticamente significativa, com um número consideravelmente maior de mulheres submetidas ao procedimento em comparação com os homens (326 vs. 178, $p < 0,05$). Além da discrepância no número de operações programadas, a análise indicou uma frequência de internações de emergência 1,5 vezes maior em homens do que em mulheres, resultando em um aumento expressivo nas complicações intraoperatórias e pós-operatórias nos pacientes masculinos. O autor destaca, ainda, possíveis fatores associados ao curso do tratamento cirúrgico, enfatizando características somáticas e comportamentais, como tipo de internamento, maior sensibilidade à dor e o período decorrido desde o início dos sintomas até a internação hospitalar.

3.4 Classificação ASA

Os estudos A5 e A7 descrevem um perfil dos pacientes que cursam com colecistectomia e apresentam o escore ASA de seus pacientes analisados. A5 descreve o perfil de pacientes obesos e não-obesos, a qual ASA I e II mostram-se mais prevalentes em ambos os grupos, representando 69,9% e 85,3% da amostra, respectivamente, quando comparados com ASA III e IV. Essa tendência também é evidenciada pelo estudo A7, que investiga o perfil de escores entre homens e mulheres, destacando novamente a predominância das classificações ASA I e ASA II. Dessa forma, observa-se que em ambos estudos há o predomínio

de pacientes hígidos (ASA I) ou que apresentam alguma patologia sistêmica leve (ASA II) para a remoção da vesícula biliar (Moraes et al., 2022).

Evidenciando uma compreensão aprofundada do estado patológico, os estudos A2-A3, A5, A11 e A12 detalham as comorbidades de indivíduos submetidos à colecistectomia. Nesse contexto, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus surgem como doenças predominantes em todos os estudos, sendo este achado também evidenciado por Aldana et al., 2018. Além destas, dislipidemias (A2), hipotireoidismo (A3), tabagismo (A5), doença cardíaca isquêmica (A11) e insuficiência renal (A12) se destacam como outras condições que delineiam o perfil de comorbidades em pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico para remoção da vesícula biliar.

3.5 Quadro clínico, sinais e sintomas

A exérese da vesícula biliar, como apontado por Junior et al., 2021, revela-se desencadeada por diversos fatores, com a colecistite aguda emergindo como potencial casuística preponderante. Esta condição abrange distintas manifestações, incluindo a colecistite acalculosa, xantogranulomatosa, enfisematosa, gangrenosa e a torção da vesícula biliar. Os dados apresentados por A1, A3, A7, A9 e A10 destacam um quadro clínico característico da colecistite aguda, com sua apresentação sintomática figurando como a razão primordial para a intervenção cirúrgica. Ressalta-se que a colecistite aguda, com sua amplitude desde formas leves e autolimitadas até configurações fulminantes com potencial fatal, exige uma abordagem cuidadosa. A implementação de critérios de gravidade, conforme proposto por Yokoe et al. (2018), desempenha um papel crucial no manejo apropriado dessa patologia.

A dor abdominal é consistentemente documentada nos estudos A2, A4-A5, A7, A10-A12, sendo frequentemente localizada no quadrante superior direito e caracterizada como cólica biliar, sendo apontado por Lammert et al. (2016) como sintoma mais comum.

Outros sintomas são destacados e incluem náuseas, dispepsia e vômitos, relatados nos estudos A10 e A11, associados a sinal de Murphy positivo, febre e icterícia (A5, A7, A9-A11). A clínica da colecistite aguda comumente se manifesta por meio de uma dor localizada no quadrante superior direito ou epigástrico, que pode se irradiar para a região escapular direita e persistir por mais de quatro horas. Este desconforto é frequentemente acompanhado de sintomas como náuseas ou vômitos. Em alguns cenários clínicos, é viável a identificação de um sinal de Murphy positivo (Junior et al., 2021).

A9 realiza um estudo com o objetivo de conduzir uma análise comparativa do intervalo entre o início dos sintomas e a realização da colecistectomia em pacientes com colecistite aguda. Para isso, os participantes foram divididos em três grupos: o grupo 1 consistiu em pacientes operados dentro de três dias após o início dos sintomas; o grupo 2 incluiu aqueles com sinais e sintomas apresentados entre o quarto e sétimo dia; e o grupo 3 englobou pacientes que não foram submetidos à colecistectomia antes do sétimo dia desde o início dos sintomas. Os resultados sugerem que a colecistectomia precoce, com base nos sinais e sintomas, está associada a uma menor duração da operação e internação hospitalar, bem como menores chances de formação de tecido fibroso - caracterizando aderências, além de menores taxas de conversão para a cirurgia aberta.

3.6 Limitações e contribuições do estudo

É essencial considerar as limitações identificadas neste estudo, com destaque para o desenvolvimento da estratégia de descritores em ciências da saúde. Inicialmente, os resultados voltados à compreensão do perfil clínico de pacientes submetidos à colecistectomia estavam restritos a casos clínicos de condições raras e específicas. Isso ressalta a necessidade de generalização dos descritores em saúde para o tema investigado. Adicionalmente, a fragmentação das variáveis analíticas do perfil clínico dos pacientes nos estudos dificultou uma compreensão abrangente e multifacetada do tema.

No entanto, ao identificar padrões específicos relacionados a variáveis como abordagem da vesícula biliar, faixa etária, sexo, classificação ASA, quadro clínico, sinais e sintomas, esta pesquisa estabelece uma base sólida para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem destinados aos pacientes submetidos à colecistectomia. Esta contribuição é de suma importância, pois possibilita o desenvolvimento de práticas de cuidados de enfermagem que ratificam o caráter científico da profissão, destacando a relevância da abordagem individualizada e holística no gerenciamento perioperatório de pacientes submetidos à exérese da vesícula biliar.

4. Considerações Finais

Esta pesquisa evidenciou que a análise do perfil clínico de pacientes submetidos à colecistectomia, analisada através do desenvolvimento de uma revisão de escopo, possibilita a identificação de condições que se alinham aos achados descritos na literatura. Compreender esse perfil é crucial para otimizar estratégias de prevenção, pois permite o reconhecimento e a modificação de fatores ajustáveis.

Os dados aqui dispostos ratificam o procedimento cirúrgico de retirada da vesícula biliar através da técnica videolaparoscópica, em pacientes com idade superior a 40 anos e prevalência em pessoas do sexo feminino. ASA I e ASA II são os escores de classificação da *American Society of Anesthesiologists* mais prevalentes, caracterizando os pacientes como hígidos ou portadores de doença sistêmica leve. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus surgem como doenças prévias predominantes, associadas ao estado de comorbidade do paciente cirúrgico que cursa com colecistectomia; bem como dislipidemias, hipotireoidismo, tabagismo, doença cardíaca isquêmica e insuficiência renal. A colecistite aguda emerge como condição clínica principal para a intervenção cirúrgica e, diante do quadro clínico, a dor abdominal é consistentemente documentada nos estudos, observada com maior ênfase no quadrante superior direito. Outros sinais e sintomas incluem náuseas, dispepsia, vômitos e sinal de Murphy positivo. Portanto, os resultados desse artigo colaboram para futuras análises e estudos em saúde.

Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade de conduzir pesquisas abrangentes que aprofundem a compreensão do perfil clínico do paciente submetido à colecistectomia. É essencial abordar variáveis intrínsecas aos pacientes, bem como aquelas derivadas do procedimento cirúrgico, ao longo de todo o período perioperatório. A realização de análises aprofundadas contribuirá significativamente para uma compreensão mais holística e precisa das complexidades associadas a esse procedimento. Diante desse panorama, torna-se imperativo empreender esforços adicionais na condução de pesquisas destinadas a expandir o conhecimento existente sobre o tema, proporcionando resultados valiosos que podem informar práticas clínicas aprimoradas e, assim, otimizar os resultados para os pacientes.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

- Aguila Gómez, M. V., Ustarez Martínez, R. C., Aguila Gómez, M. V., & Ustarez Martínez, R. C. (2023). Colecistectomia laparoscópica en el hospital municipal los pinOS, 2012—2022. *Revista Médica La Paz*, 29(1), 27–32.
- Aldana, G. E., Martínez, L. E., Hosman, M. A., Ardila, D. A., Mariño, I. F., Sagra, M. R., & Montoya, L. M. (2018). Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 33(2). <https://doi.org/10.30944/20117582.58>
- Almeida, D. P. A. de, Eugênio, G. de G. P., Holanda, J. B. F., Gomes, M. L. de O. B., & Ferreira, S. C. da C. (2021). Colecistectomia: Técnicas e suas indicações / Cholecystectomy: techniques and their indications. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 25953–25957. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-190>
- Araújo, G. M., Oliveira, L. S. A. de, Bastos, L. M. G., Assis, R. R., & Mariosa, N. D. F. (2022). Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à colecistectomia em um hospital do sudoeste goiano. *Research, Society and Development*, 11(4). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26991>

- Araújo, P. D. C., Figueiredo, B. Q. D., Souza, B. D. F., Araújo, C. V. R., Silva, R. A. S. R., Lucena, R. A. D., Passarinho, M. V. R., Oliveira, B. S. B. D., Costa, M. G. O., & Tomé, L. S. A. (2022). Achados de imagem na colecistite aguda, suas complicações e tratamento. *Research, Society and Development*, 11(12), e332111234801. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34801>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). JBI manual for Evidence Synthesis. *JBI Manuals for Evidence Synthesis*. <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/11.1+Introduction+to+Scoping+reviews>
- Balasubramanian, A., Cheddie, S., Naidoo, N., & Singh, B. (2018). An evaluation of mini-laparotomy cholecystectomy in the laparoscopic era: A rural experience. *South African Journal of Surgery*, 56(2), 36–40. <https://doi.org/10.17159/2078-5151/2018/v56n2a2287>
- Buri Parra, I. E., Ulloa Gómez, F. I., Vega Cuadrado, H. D., & Encalada Torres, L. E. (2019). Colecistectomía Laparoscópica: Experiencia de dos décadas en el hospital militar de Cuenca, Ecuador. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3331.2019>
- Coelho, J. C. U., Dalledone, G. O., Schiel, W., Berbardin, J. D. P., Claus, C. M. P., Matias, J. E. F., & Freitas, A. C. T. D. (2019). Does male gender increase the risk of laparoscopic cholecystectomy? *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 32(2), e1438. <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1438>
- Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2019). Revisão de escopo: Potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, 20(2). <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
- Costanzo, M. L., D'Andrea, V., Lauro, A., & Bellini, M. I. (2023). Acute Cholecystitis from Biliary Lithiasis: Diagnosis, Management and Treatment. *Antibiotics*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/antibiotics12030482>
- de Almeida, G. L., Andrade, G., & Eduardo, C. ([s.d.]). *Análise do perfil de pacientes com indicação de colecistectomia por colelitíase no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba*.
- Deo, K. K., Shrestha, S., Niroula, A., Khanal, M., Jha, A. K., Niroula, S., & Yogi, P. (2023). Cholecystectomy among Patients Admitted to the Department of Surgery in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association*, 61(262), 499–501. <https://doi.org/10.31729/jnma.8198>
- Gutt, C., Schläfer, S., & Lammert, F. (2020). The Treatment of Gallstone Disease. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0148>
- Irigonhê, A. T. D., Franzoni, A. A. B., Teixeira, H. W., Rezende, L. O., Klipp, M. U. S., Purim, K. S. M., Tsumanuma, F. K., & Chibata, M. (2020). Análise do perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos a Colecistectomia Videolaparoscópica em um hospital de ensino de Curitiba. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 47, e20202388. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202388>
- Joshi, H. N., Singh, A. K., Shrestha, D., Shrestha, I., & Karmacharya, R. M. (2020). Clinical Profile of Patients Presenting with Gallstone Disease in University Hospital of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 18(3), 256–259. <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i3.49219>
- Junior, E., Gonzatti, M., Franco, G., Costa, G., Duarte, A., & Travain, W. (2021). Abordagem diagnóstica e tratamento da colecistite aguda: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13, e8772. <https://doi.org/10.25248/reas.e8772.2021>
- Keus, F., Gooszen, H. G., & Van Laarhoven, C. J. H. M. (2009). Systematic review: Open, small-incision or laparoscopic cholecystectomy for symptomatic cholecystolithiasis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 29(4), 359–378. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2008.03894.x>
- Lammert, F., Acalovschi, M., Ercolani, G., Erpecum, K. J. van, Gurusamy, K. S., Laarhoven, C. J. van, & Portincasa, P. (2016). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. *Journal of hepatology*, 65 1, 146–181.
- Loureiro, B. M. C., & Feitosa-Filho, G. S. (2014). *Escore de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: Descrições e comparações*.
- Moraes, C. M. T. D., Corrêa, L. D. M., Procópio, R. J., Carmo, G. A. L. D., & Navarro, T. P. (2022). Tools and scores for general and cardiovascular perioperative risk assessment: A narrative review. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 49, e20223124. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223124>
- Osuch, C., Dolecki, M., Rogula, W. P., Łapiak, A., Matyja, M., Czerwińska, A., Rubinkiewicz, M., & Matyja, A. (2020). Gender as a predictive factor in cholecystectomy—Is it true or false? *Folia Medica Cracoviensia*, 60(2), 97–107. <https://doi.org/10.24425/fmc.2020.135016>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Pajecki, D., Caravatto, P. P., & Correa, E. (2015). Obesidade e sua relação com refluxo gastroesofágico e colelitíase. Em *Tratado de Obesidade* (2a ed, p. 859). Guanabara Koogan LTDA.
- Stinton, L. M., & Shaffer, E. A. (2012). Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer. *Gut Liver*, 6(2), 172–187. <https://doi.org/10.5009/gnl.2012.6.2.172>
- Thapar, P., Salvi, P., Killedar, M., Roji, P., & Rokade, M. (2021). Utility of Tokyo guidelines and intraoperative safety steps in improving the outcome of laparoscopic cholecystectomy in complex acute calculus cholecystitis: A prospective study. *Surgical Endoscopy*, 35(8), 4231–4240. <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07905-w>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Wadhwa, V., Trivedi, P. S., Makary, M. S., Strain, D. V., Ahmed, O., Chick, J. F. B., & Charalel, R. A. (2021). Utilization and Outcomes of Cholecystostomy and Cholecystectomy in Patients Admitted With Acute Cholecystitis: A Nationwide Analysis. *American Journal of Roentgenology*, 216(6), 1558–1565. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.23156>

Wong, A., Naidu, S., Lancashire, R. P., & Chua, T. C. (2022). The impact of obesity on outcomes in patients undergoing emergency cholecystectomy for acute cholecystitis. *ANZ Journal of Surgery*, 92(5), 1091–1096. <https://doi.org/10.1111/ans.17513>

Yokoe, M., Hata, J., Takada, T., Strasberg, S. M., Asbun, H. J., Wakabayashi, G., Kozaka, K., Endo, I., Deziel, D. J., Miura, F., Okamoto, K., Hwang, T.-L., Huang, W. S.-W., Ker, C.-G., Chen, M.-F., Han, H.-S., Yoon, Y.-S., Choi, I.-S., Yoon, D.-S., & Yamamoto, M. (2018). Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*, 25(1), 41–54. <https://doi.org/10.1002/jhbp.515>

Yuksekdag, S., Bas, G., Okan, I., Karakelleoglu, A., Alimoglu, O., Akcakaya, A., & Sahin, M. (2021). Timing of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(2), 156. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_138_20