

**COLANGIOGRAFIA OPERATÓRIA: INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO
DIFERENTES FORMAS DE SE REALIZA**

Autora: Maria de Fatima Barboza

(mariadefb@gmail.com)

**M.F.Barboza, (2017) COLANGIOGRAFIA OPERATÓRIA: INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO
DIFERENTES FORMAS DE SE REALIZA**

.<https://www.webartigos.com/>

RESUMO

O estudo desenvolvido se deu seguindo os preceitos de pesquisa exploratória, através de revisão literária. Descrita há mais de 70 anos, a colangiografia transoperatória é método eficaz de estudo da via biliar. Existem diversas formas de sua realização. Visto que o procedimento para colangiografia é realizado através das vias biliares, o mesmo tem como objetivo visualizar o trajeto da biliar desde o fígado até ao duodeno. Assim sendo o exame ajuda a diagnosticar alguma obstrução que impede a passagem da biliar. As obstruções podem ser provocadas por um tumor, por cálculo (pedra) ou corpo estranho. O procedimento permite observar a atividade da ampola de Vater, de modo que verifica a existência de lesões, estreitamento ou dilatação dos ductos biliares. Para o estudo analisou-se 24 publicações entre livros e artigos científicos sobre a temática em questão. Para a identificação da bibliografia pertinente à temática, consultaram-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico, Biblioteca Digital, Ministério da Saúde, BDENF, LILACS, MEDLIN, entre os anos de 1938 a 2011. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: **“Colangiografia; Colectomia; Litíase biliar, intraoperatório”**. O objetivo do estudo é analisar a experiência adquirida no período de permanência na Residência Médica em Cirurgia, e avaliar a primazia da colangiografia em pacientes submetidos a Colectomia nos seguintes Hospitais: Hospital e Maternidade Sacre Coeur, situado a R. Antônio Carlos, 122 - Consolação, São Paulo – SP. Hospital Nossa Senhora Do Rosário, situado a R. Dr. Édson de Melo, 357 - Vila Maria, São Paulo – SP. Hospital São Bernardo, situado a Av. Lucas Nogueira Garcez, 400 - Jardim do Mar, São Bernardo do Campo – SP.

Palavras Chave: “Colangiografia; Colectomia; Litíase biliar, intraoperatório”.

ABSTRACT

The study carried out occurred following the precepts of exploratory research, through literature review. Described more than 70 years, intraoperative cholangiography is an effective method to study the biliary tract. There are several ways of its realization. Since the procedure for cholangiography is performed through the bile ducts, it aims to display the path of bile from the liver to the duodenum. Thus the test helps diagnose an obstruction that prevents the passage of bile. Obstructions may be caused by a tumor, in calculating (stone) or foreign bodies. The procedure allows observing the activity of vater ampoule, so that checks the existence of injury, narrowing or dilatation of the bile ducts. For the study analyzed 24 publications including books and scientific articles on the subject in question. To identify the relevant literature on the subject, consulted up databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, Digital Library, Ministry of Health, BDNF, LILACS, MEDLIN between the years 1938 to 2011. For search utilized the following descriptors: "Cholangiography; Cholecystectomy; Gallstones, intraoperative." The objective of the study is to analyze the experience gained in the permanence period in the Medical Residence in Surgery, and evaluate the primacy of cholangiography in patients undergoing cholecystectomy in the following hospitals: Hospital and Maternity Sacre Coeur, situated R. Antonio Carlos, 122 - Consolation, São Paulo - SP. Hospital Our Lady Rosário, situated R. Dr. Edson de Melo, 357 - Vila Maria, São Paulo - SP. Hospital San Bernardo, located at Av Lucas Nogueira Garcez, 400 - Jardim do Mar, São Bernardo do Campo – SP.

Keywords: "Cholangiography; cholecystectomy; Gallstones, intra operative"

INTRODUÇÃO

Colangiografia ajuda visualizar o trajeto das vias biliares, através do mesmo visualiza o trajeto da bÍlis a partir do fÍgado ao duodeno. Permite assim fazer o diagnóstico de obstruções existentes que dificultam a passagem da bÍlis, tais obstruções podem ser provocadas cálculos ou corpo estranho levando a formação de tumores. Este exame também possibilita averiguar a atividade da ampola de vater, verificando de tal modo se ha lesões, constrição ou dilatação dos ductos biliares¹⁻². A ampola de vater é uma estrutura anatômica ponto de drenagem dos ductos pancreático e biliar.

A colangiografia operatória foi descrita por o único filho de um casal de imigrantes, chamado Pablo Luis Mirizzi, nascido em 25 de janeiro de 1893, na

cidade de Córdoba , Argentina, estudou medicina na Universidade de Córdoba e se formou com mérito em 1915,³⁻⁴. O médico Dr. Pablo Mirizzi criou o procedimento colangiografia intra-operatória que atualmente é adotado em todo universo. Sua carreira teve grande reconhecimento, aos 33 anos foi nomeado Professor de Clínica Cirúrgica da Universidade Nacional de Córdoba.

Esta técnica tem como objetivo fornecer ao cirurgião métodos para avaliar as modificações coledocianas, também oferece meio de discernir a anatomia do ducto biliar. De modo a permitir uma dissecação confiável e uma posição exata do clipe no ducto cístico, concedendo, a posterior identificação de inesperadas lesões⁵⁻⁶. Alguns autores argumentam que o procedimento da colangiografia durante a colecistectomia mesmo tendo se tornado rotina, não tem mostrado resultados favoráveis, compatível com o custo⁷.

Tendo em vista as indicações da Colangiografia nas Colecistectomia, o objetivo do estudo é analisar a experiência adquirida no período de permanência na Residência Médica em Cirurgia, e avaliar a primazia da colangiografia em pacientes submetidos à Colecistectomia nos seguintes Hospitais: Hospital e Maternidade Sacre Coeur, situado a Rua Antônio Carlos, 122 - Consolação, São Paulo – SP. Hospital Nossa Senhora Do Rosário, situado a R. Dr. Édson de Melo, 357 - Vila Maria, São Paulo – SP. Hospital São Bernardo, situado a Av. Lucas Nogueira Garcez, 400 - Jardim do Mar, São Bernardo do Campo – SP.

REVISÃO LITERÁRIA

É verídico que a maioria dos Médicos cirurgiões concorda que o procedimento do colangiografia compete a um papel de grande importância no procedimento cirúrgico de doenças do trato biliar. Portanto esta é uma técnica que o Médico cirurgião geral precisa estar preparado para realizar ⁸.

A literatura revisada aponta que a primeira colangiografia foi realizada em Córdoba no ano de 1931 por Dr. Pablo Mirizzi. Este procedimento é um método radiológico que facilita a exploração do ducto biliar, visualização de má formação, e identificar lesões iatrogênicas que inesperadamente possa ocorrer no momento da cirurgia. Este salto revolucionário foi reconhecido pelos profissionais da área cirúrgica que tinham grande prestígio na medicina, tornando assim uma prática

universal. A colangiografia era uma prática obrigatória nas colecistectomias, tendo como objetivo a identificação de cálculos nas vias biliares⁹.

Os estudiosos do tema relatam partir da década de 1980 o uso de colangiografia intraoperatória sofreu algumas restrições com base em certos critérios. As publicações revelam inúmeras indicações para explorar os canais biliares através da colangiografia intra operatória, dentre as várias indicações citam os que antecedem a icterícia, colangite ou pancreatite; provas de lesão hepática alterada revelada nos exames laboratoriais, tais como aumento da fosfatase alcalina e bilirrubinas; também as vias biliares dilatada na ecografia pré- operatória ou presença de cálculos; cístico dilatado ou com diâmetro maior do que o cálculo vesicular menor (se > 5 mm); cálculo multifacetado vesicular, único; via biliar com cálculos palpáveis durante o exame; nos casos de colecistite aguda e presunção de área com lesão das vias biliares ou para definir claramente a anatomia¹⁰⁻¹¹.

Muitos trabalhos científicos recentes publicados, traz um questionamento sobre o uso da colangiografia operatória rotineira. Os estudiosos do tema faz associação da colangiografia com a clínica, à bioquímica; a ultra-sonografia transparietal, incluindo a coledocofibrosopia percutânea e a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, os autores citam também a fluoroscopia e o método instrumental¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷.

A colangiografia per-operatória (CPO) revela um grande salto pra fazer diagnóstico da formação de cálculos nos canais excretores das glândulas, em especial nas vias biliares, urinárias, salivares. A colangiografia é indicada para detectar coledocolitíase, baseada na anatomia e topografia da vesícula biliar e hepatocolédoco para segurança durante a dissecação, reduzindo taxas de injúrias aos ductos biliares¹⁸⁻¹⁹.

Atualmente as doenças das vias biliares e suas complicações tem apresentado inquietação meio a medicina. Há relatos de estudiosos do assunto que em 15 de julho de 1867, John S. Bobs, crendo que com o procedimento de retirada dos cálculos estaria realizando o tratamento para a colelitíase, estudos revelam que John S. Bobs foi bem sucedido ao realizar a primeira Colecistectomia. O mesmo foi incitado pela ideia de que sendo removidos os cálculos com a preservação da vesícula biliar não ocorreria o tratamento decisivo. Em 5 de julho de 1882 Carl Langenbuch realizou o primeiro procedimento de Colecistectomia com grande

sucesso. E Pablo Luiz Mirizzi em 18 junho de 1931, faz a primeira colangiografia transoperatória (CT) e publicou vários artigos em diversas línguas, onde chama a atenção para o uso rotineiro do exame que facilita o diagnóstico da doença das vias biliares²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³. A partir daí a colangiografia tem causado controvérsia quanto à técnica, prescrição, tempo gasto, primordialidade da realização obrigatório e consumo extra.

Diferentes formas de realizar a colangiografia

Como já foi dito no início do trabalho a Colangiografia é uma modalidade de exame que condiciona ao profissional a visibilidade do percurso da bile desde o fígado até o duodeno, permitindo assim a identificar inesperados bloqueios dos ductos por onde a bile transpõe, também como outras lesões, estenoses ou dilatação desses ductos. Esses canais podem ser ocluídos por tumores, cálculos biliares, parasitas ou corpo estranho. A colangiografia pode ser endovenosa, endoscópica, intra ou pós-operatória.

Colangiografia endovenosa

A colangiografia endovenosa resume-se em aplicar um contraste na corrente sanguínea do indivíduo para realização do exame, o contraste administrado será extinto pela bile. Assim serão capturadas as imagens em aspecto anteroposterior por um determinado período de trinta minutos logo após a administração do contraste, até o término do exame, respeitando os parâmetros do médico, as quais permitem esmiuçar uma análise dos ductos biliares. A colangiografia endovenosa é uma modalidade que está conveniente para ser realizada caso a vesícula biliar não poder ser verificada num colecistograma oral, em indivíduos que a tenham antecipadamente debanada ou que denotem quadros que atrapalham o absorvimento do contraste. Nos casos de pacientes colecistectomizados a melhor posição será mantê-los em decúbito lateral direito por todo tempo despendido para o exame. Mulheres em uso de anticoncepcional ou em tratamento com algum tipo de antibiótico terá as imagens afetadas.

Colangiografia endoscópica

A colangiografia endoscópica é um procedimento efetuado por meio da inserção, via oral, de um cateter tipo um ducto fino e arqueável portando micro câmara em seu limite final (endoscópio), este tubo fino e flexível portando a micro

câmera vai proporcionar a visualizar com clareza a papila pela qual os ductos biliares, pancreáticos e do fígado desaguam no duodeno. De modo que facilita a introduzir através da papila visualizada uma delicada e sutil cânula, por meio da mesma se faz a injeção do contraste radiológico empregado para analisar os canais biliares e pancreáticos. Para realização de tal exame se faz necessário um jejum prévio de, no mínimo, seis horas.

O paciente deve comunicar ao profissional médico todos os medicamentos em uso, também se é portador de alguma patologia, alergias. O indivíduo recebe uma dosagem de sedativo, minutos antes do exame para evitar que o mesmo sofra algum desconforto. Logo após tomar o sedativo o mesmo deita-se na mesa radiológica para iniciar a realização do procedimento do exame, sabendo que o procedimento é um pouco demorado, que pode durar até duas horas. O tempo de duração o paciente deve ser monitorado quanto aos batimentos cardíacos e frequência respiratória. Nunca o paciente sozinho, o mesmo deve estar acompanhado, devido aos efeitos dos sedativos deixam desorientado ao término do exame. Não temos muitos relatos de complicações da colangiografia endoscópica, tudo indica que são raras. É sabido que a frequência maior são nos casos de pancreatite, também há relatos de sangramentos e outras reações devido aos sedativos, dentre as mesmas destacam, perfurações intestinais, e alguns tipos de infecções.

Colangiografia intraoperatório

Nesta modalidade de Colangiografia denominada de intraoperatório há aplicação do contraste é realizada diretamente na árvore biliar, no período em que se realiza o procedimento cirúrgico para remoção da vesícula, período em que se realizam várias imagens radiográficas que colaboram para visualizar os ductos biliares.

Colangiografia pós-operatória pelo dreno de Kehr (tudo T).

O objetivo da realização desta colangiografia pós-operatória é para estudo dos ductos biliares logo após o procedimento cirúrgico para remover a vesícula, serve como método para diagnóstico e prevenção de complicações que podem surgir tendo como causa cálculos residuais que não foram vistos no período do procedimento cirúrgico. Da mesma forma este modelo colangiografia pede uma preparação prévia.

No período em que se realiza o ato cirúrgico deve ser deixado no canal biliar principal um tubo em T (tubo de Kehr), pois este será o caminho que futuramente receberá a injeção do contraste que vai permitir ao profissional o estudo da árvore biliar após a retirada da vesícula e provavelmente remover os cálculos através de um cateter especial. Este modelo de exame chama-se colangiorressonância, quando as imagens são conquistadas através da ressonância magnética.

Quais são as contraindicações da colangiografia

As dominantes contraindicações da Colangiografia envolvem os casos de hipersensibilidade ao efeito colateral do contraste, também em casos de infecção do sistema biliar portadores de níveis elevados de creatina e/ ou ureia, que acusam a péssima função renal.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido se deu seguindo os preceitos de pesquisa exploratória, através de revisão literária, que de acordo com Gil (2008, p.50)²⁴, é um estudo desenvolvido a partir de material publicado, através de livros e artigos científicos.

Neste entendimento, a proposta de Gil (2008)²⁴ foi utilizada em etapas a seguir: Inicialmente descrevem-se as fontes que forneceram respostas apropriadas as questões apresentadas.

Foram utilizadas 24 publicações entre livros e artigos científicos sobre a temática em estudo.

Os mesmos foram acessados nos sites de dados BDNF, LILACS, MEDLIN. Para busca foram utilizados os seguintes descritores: Colangiografia; Colectomia; Litíase biliar, intraoperatório.

Para seleção das fontes, foi considerada como critério de inclusão as literaturas abordando o tema colangiografia intraoperatório excluindo as que não eram contemplativas a temática em estudo.

Em primeiro lugar foi realizada leitura exploratória do material escolhido, com objetivo de certificar que a obra selecionada era relevante ao tema do trabalho.

Em seguida realizou-se uma leitura seletiva, aprofundando as partes que realmente era de interesse para tal revisão. Leitura esta, para registro das informações extraídas dos autores como fonte específica.

Posteriormente uma leitura analítica para análise e interpretação das ideias colocadas nas publicações, com finalidade de ordenar as informações, de modo que possibilitassem a obter as resposta desejadas para os problemas em questão.

CONCLUSÃO

Posso concluir dizendo que a Residência Médica a meu ver foi de grande importância para meu crescimento profissional na área de cirurgia.

Proporcionou-me um aprendizado contínuo a cada procedimento realizado, assim vejo o quanto aprimorei ao se tratar o paciente e também o relacionamento profissional/profissional e profissional / paciente.

Foi o período em que tive a oportunidade de trazer para prática todo conhecimento teórico armazenado em salas de aulas durante o curso de medicina.

Pude buscar cada exame radiográfico e ultrassonográfico, grande teor de conhecimento através da prática, e na análise realizadas através de artigos publicados e, também nas conversas entre os colegas residentes e estagiários da área.

No percurso da pesquisa empregada para a revisão literária, percebi as divergências que ainda trás divisões na formação de opiniões dos vários estudiosos da temática.

Por tanto não foi constatado consenso na literatura revisada se a colangiografia deve ser realizada de rotina ou de forma seletiva durante as Colecistectomia. Apercepção que tive, foi que a colangiografia deve ser realizada apenas nos pacientes com critérios clínicos ou laboratoriais indicadores de coledocolitíase.

O método em estudo mostrou viável e aplicável com bom rendimento, o mesmo permitiu aprimorar não só o diagnóstico da enfermidade calculosa e as várias complicações mostraram também as variações anatômicas.

Conclui-se que o uso constante de tal procedimento torna-se o profissional perito, tanto na parte técnica, como na interpretação do exame e na condução das

condutas na prática operatória.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Yasojima EY, Lopes Filho GJ. Colangiografia peroperatória sistemática em Colectomia vide laparoscópica. Rev Col Bras Cir. 2002; 29(2):92-8.
2. Mirizzi PL. Operative cholangiography. Sur g. Gynecol. Obstet., 1937, 65: 702-710.
3. Lisa N. Leopardi, Guy J. Maddern, *Pablo Luis Mirizzi, the man behind the syndrome*, ANZ Journal of Surgery, Vol. 77 N° 12, pp 1062–1064, diciembre de 2007.
4. Chaib E, Freire ANM, Cantanhede AVR et al. É necessário realizar colangiografia operatória como rotina nas colectomias? Arq. Gastroenterol., 1990, 27 (1): 10-13.
5. Astudillo PS, Minuzzi F, Allende FS et al. Valor de la colangiografia operatória em la cirurgia biliar laparoscópica. Rev. Argent. Cirug., 1994 -66 (1-2): 19-25
6. Fontes PRO, Nectoux M, Eilers RJ et al. Colangiografia transoperatória em Colectomia laparoscópica. Rev. Col. Bras. Cir., 1998, 25 (11-12):383-387
7. Ladocsi LT, Benitez LD, Filippone DR et al. Intraoperative cholangiography in laparoscopic cholecystectomy: A Review of 734 consecutive cases. Am. Surgeon, 1997, 63 (2): 150-156.
8. Larach JS. Colangiografia laparoscópica: técnica, indicaciones, resultado s. Rev . Chil. Cir., 1992, 44 (2): 192-198.
9. Baker JW. Operative cholangiography. Reasons for its routine use. Pr Med Argent; 58(30): 1506-14, 1971.
10. Rojas OS, Arizpe BD. Exploration of billiary tracts for laparoscopy for treatment of choledocholithiasis – Gastroenterol Mex. 2004; 69 Suppl 3:112 - 6.
11. Araújo NP, Gonçalves JE, Bromberg SH, Guz B, Zanoto A. Predição da coledocolitíase pela associação de indicadores clínicos e laboratoriais em dois momentos do pré-operatório da colectomia. Rev Col 2005;32(1):41-6.
12. Speranzini, M.B. & Castilho Neto, J.M. Defeitos na drenagem cirúrgica do colédoco. Rev. Col. Bras. Cir., v. 20, n. 6, p. 284-288, 1993.
13. Rodrigues, A., Bica, D.T.G., Teixeira, J.V.C. et al. Exploração do colédoco na cirurgia biliar. Rev. Col. Bras. Cir., v. 13, n. 3, p. 77-83, 1986.

14. Nakaie, M., Bevilacqua, R.G., Birolini, D. et al. Incidência de colelitíase em autópsias no município de São Paulo. *Rev. Paul. Med.*, v. 100, n. 2, p. 11-15, 1982.
15. Raia, A.A., Molt, B.C., Machado, M.C. C. et al. Colangiopancreatografia endoscópica no diagnóstico de afecções biliopancreáticas. *Arq. Gastroenterol.*, v. 14, n. 4, p. 192-199, 1977.
16. Pinotti, H.W., Cecconello, I., Zilberstein, B. et al. Procedimentos cirúrgicos na litíase da via biliar principal. Alternativas no tratamento do colédoco com ou sem drenagem. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 19, n. 6, p. 229-232, 1982.
17. Mello, J.B., Onório, P.L., Santana, L.L. et al. É necessário realizar colangiografia operatória como rotina nas colecistectomias? *Arq. Gastroenterol.*, v. 27, n. 1, p. 10-13, 1990.
18. Massarweh NN, Devlin A, Elrod JA, Symons RG, Flum DR. Surgeon knowledge, behavior, and opinions regarding intraoperative cholangiography. *J Am Coll Surg.* 2008; 207(6):821-30. Epub 2008 Oct 2.
19. Saad N, Darcy M. Iatrogenic bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy. *Tech Vasc Interv Radiol.* 2008; 11(2): 102-10.
20. Brenner S, Campos ACL, Souza FJ, Brenner AS. Colangiografia per-operatória: uso de rotina ou seletivo? *Rev. Col. Bras. Cir.* 1990; 17(6): 124-8.
21. Mirizzi PL. Operative cholangiography. Its contribution to the physio-pathology of the common bile-duct. *The Lancet.* 1938; 2: 366-69.
22. Samuel E. Operative cholangiography. *Br. J. Radiol.* 1959; 32(382): 669-72.
23. Silva Alcino Lázaro da, Portela André Rossetti. Nova opção técnica para colangiografia transoperatória. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* [Internet]. 2011 Set; 24(3): 232-234.
24. Gil, Antônio Carlos, *Como Elaborar projeto de Pesquisa*, 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.