



ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS HEPÁTICAS E PERFIL MICROBIOLÓGICO DA BILE DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES IATROGÊNICAS DAS VIAS BILIARES

Palavras-chave: Cálculos biliares, Colestase, Colangite, Doença Iatrogênica, Doenças dos Ductos biliares.

Autores:

Rodolfo Araújo Marques
Guilherme Hoverter Callejas
Martinho Antonio Gestic
Murillo Pimentel Utrini
Felipe David Mendonça Chaim
Prof. Ms. Francisco Callejas Neto
Prof. Dr. Elinton Adami Chaim
Prof. Dr. Everton Cazzo

INTRODUÇÃO:

A colecistolitíase é uma doença frequente, cuja prevalência global é de 10 a 20% da população adulta. Seu tratamento muitas vezes envolve a necessidade de ressecção da vesícula biliar, um procedimento denominado colecistectomia. As lesões inadvertidas da via biliar principal durante a colecistectomia são as complicações mais temidas deste procedimento, acarretando alta morbimortalidade operatória. Em geral, estas lesões associam-se a alto risco de obstrução total ou parcial à secreção fisiológica de bile no trato digestivo, determinando a ocorrência de colestase obstrutiva. Nesta situação, existe proeminente risco de comprometimento hepático devido à obstrução ao fluxo biliar e/ou infecções crônicas ou recorrentes da árvore biliar. Ademais, a presença de infecção da árvore biliar associada é um fator que afeta sobremaneira o prognóstico destes indivíduos. Considerando que as lesões iatrogênicas de vias biliares comumente

requerem tratamento cirúrgico através de procedimentos complexos e de grande porte, tanto alterações significativas na estrutura e função do fígado quanto a colonização e infecção da árvore biliar por bactérias patogênicas podem se associar a riscos ainda mais significativos durante os procedimentos indicados para a correção das lesões

OBJETIVOS:

Descrever as principais alterações histopatológicas hepáticas observadas, comparar os achados histopatológicos entre os dois lobos hepáticos e descrever o perfil microbiológico dos pacientes com lesões iatrogênicas da árvore biliar atendidos no HC-Unicamp.

MÉTODO:

Estudo transversal baseado em coleta retrospectiva de dados dos indivíduos com diagnóstico de lesão de via biliar durante colecistectomia, encaminhados à equipe de cirurgia do aparelho digestivo do HC-Unicamp e submetidos à correção cirúrgica. Foi realizada biópsia hepática em cunha em ambos os lobos do fígado durante a realização da correção cirúrgica da lesão iatrogênica e coletada amostra de bile da árvore biliar para realização de cultura e antibiograma, quando indicado.

As alterações histopatológicas foram classificadas e estratificadas de acordo com as determinações da Sociedade Brasileira de Hepatologia. A fibrose hepática foi classificada de acordo com a proposta de Kleiner-Brunt.

Foi realizada análise descritiva dos dados, que são apresentados através de médias e desvios-padrão para as variáveis numéricas e como percentuais de frequência (proporções) para as variáveis categóricas. Foi calculado o coeficiente *kappa* para avaliação de concordância entre as biópsias de ambos os lobos hepáticos.

RESULTADOS:

Foram incluídos 56 pacientes no estudo, sendo 43 (76,8%) mulheres e 13 homens (23,2%). A idade média foi de $47,2 \pm 13,2$ anos. A principal técnica cirúrgica utilizada foi a anastomose hepático-jejunal em Y de Roux (54 pacientes - 96,4%). Um paciente foi submetido à anastomose colédoco-duodenal e um paciente foi submetido à hepatectomia esquerda com derivação do ducto hepático direito em Y de Roux. As principais alterações hepáticas, como podemos ver no Gráfico 1, foram fibrose hepática em 49 (87,5%) pacientes (19,6%) e colestase intra-hepatocítica em 35 (62,5%) pacientes. A fibrose foi

classificada como avançada (graus 3 ou 4 de Kleiner-Brunt) em 41% dos indivíduos. A descrição detalhada destes achados é mostrada no Gráfico 1. O coeficiente Kappa de concordância entre os achados dos dois lobos foi de 0,82.

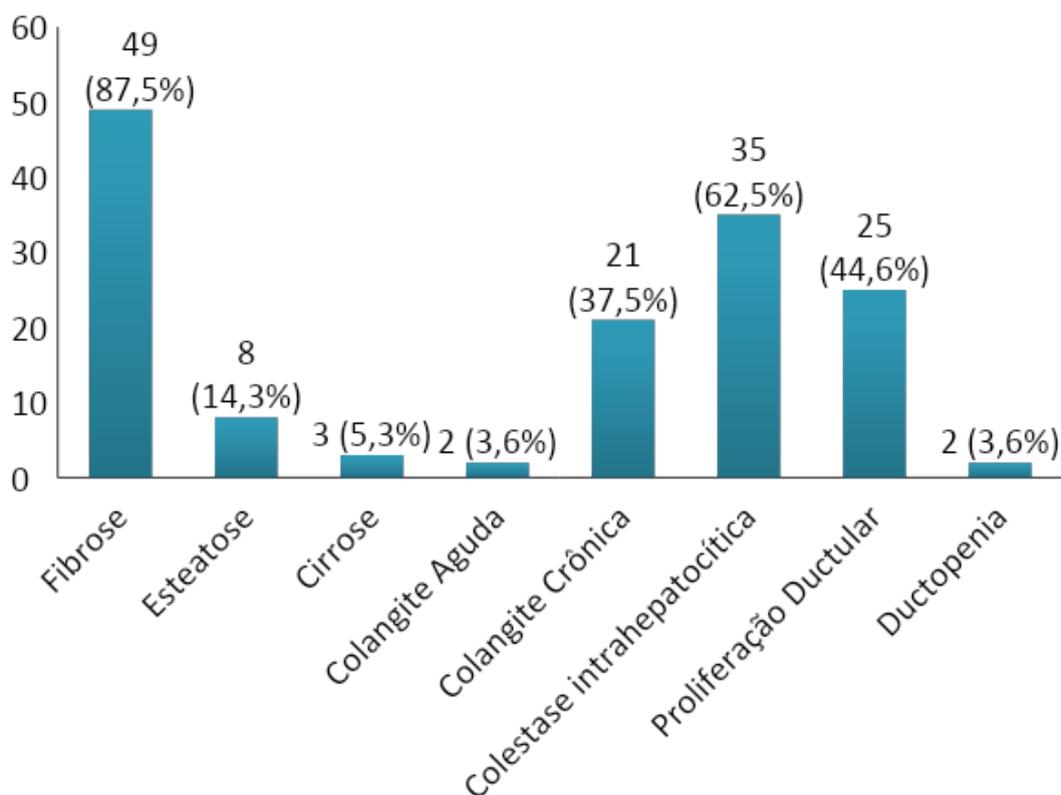


Gráfico 1- Principais diagnósticos encontrados na avaliação anátomo patológica.

Em 30 pacientes (53,5%), foi observada cultura da bile positiva para um ou mais microorganismos. Dessas, como pode-se perceber no Gráfico 2, 18 (60%) apresentavam dois ou mais microorganismos. Os gêneros mais identificados foram: *Escherichia spp.* (16 – 53,3%), *Klebsiella spp.* (12 – 40%), e *Enterococcus spp.* (9 – 30%). Foram considerados multirresistentes os germes identificados em 12 das 30 culturas positivas (40%). A descrição completa dos microorganismos identificados é apresentada no Gráfico 2.

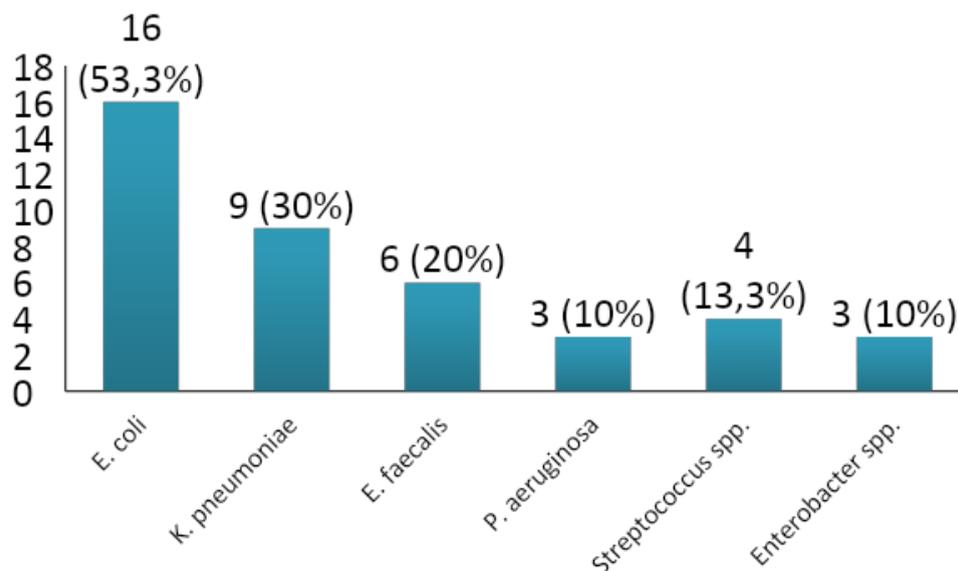


Gráfico 2 - Bactérias encontradas na cultura de secreção biliar

CONCLUSÕES:

Foi identificada uma alta frequência de indivíduos com alterações histopatológicas graves e com culturas positivas à admissão. Em relação às alterações hepáticas, observou-se em especial a fibrose hepática avançada, sublinhando a gravidade destes casos e a necessidade de correção precoce e adequada a fim de prevenir o risco de evolução para cirrose terminal com insuficiência hepatocítica e hipertensão portal.

Observou-se alta concordância entre os achados de ambos os lobos hepáticos, indicando, portanto, que não há necessidade de biópsias bilobares como rotina assistencial.

Em relação às culturas, observou-se predomínio de germes habituais do trato digestivo e alto índice de microrganismos multirresistentes, sublinhando a gravidade destes casos e a necessidade de racionalidade na administração de antimicrobianos a estes pacientes antes e após a correção destas lesões. Observou-se alta concordância entre os achados de ambos os lobos hepáticos, indicando, portanto, que não há necessidade de biópsias bilobares como rotina assistencial.

Os achados do presente estudo enfatizam a elevada gravidade das lesões iatrogênicas de via biliar após a colecistectomia, reforçando a necessidade de medidas preventivas a fim de minimizar o risco de ocorrência destas lesões, bem como determinando a necessidade de cuidados específicos para estes indivíduos após a ocorrência destas lesões, dada a alta probabilidade de alterações histológicas hepáticas

associadas à colestase causada pelas mesmas, assim como também o alto risco de infecção biliar subjacente, indicando a necessidade de vigilância infecciosa rigorosa neste grupo de indivíduos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Renz B, Bösch F, Angele M. Bile Duct Injury after Cholecystectomy: Surgical Therapy. *Visceral Medicine*. 2017;33(3):184-190.
2. Boerma D, Rauws E, Keulemans Y, Bergman J, Obertop H, Huibregtse K et al. Impaired Quality of Life 5 Years After Bile Duct Injury During Laparoscopic Cholecystectomy. *Annals of Surgery*. 2001;234(6):750-757.
3. O'Brien S, Wei D, Bhutiani N, Rao M, Johnston S, Patkar A et al. Adverse outcomes and short-term cost implications of bile duct injury during cholecystectomy. *Surgical Endoscopy*. 2019;34(2):628-635.
4. Würstle S, Göß A, Spinner C, Huber W, Algül H, Schlag C et al. A retrospective clinical and microbial analysis of 32 patients with bilomas. *BMC Gastroenterology*. 2019;19(1):50.
5. Gu X, Zhang M, Zhao Y, Huang G. Clinical and microbiological characteristics of patients with biliary disease. *World Journal of Gastroenterology*. 2020;26(14):1638-1646.
6. Negi S. Factors Predicting Advanced Hepatic Fibrosis in Patients With Post cholecystectomy Bile Duct Strictures. *Archives of Surgery*. 2004;139(3):299.
7. Abdel-Aziz G, Lebeau G, Rescan P, Clément B, Rissel M, Deugnier Y et al. Reversibility of hepatic fibrosis in experimentally induced cholestasis in rat. *The American Journal of Pathology*. 1990;137(6):1333-1342.
8. Mitsunaga TM, Jimenez LS, Soares PFDC, Gestic MA, Utrini MP, Chaim FDM, et al. Effect of transient obstructive cholestasis on liver histology: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2021;139(4):351-363.