

O que se entende por “Litíase na Vesícula Biliar”?

“Litíase” equivale à presença de “cálculos” ou “pedras”, que são pequenas formações sólidas, móveis, numa cavidade de um órgão ou num canal. “Biliar” quer dizer que as “pedras” se encontram nos locais onde a bÍlis se armazena – vesícula biliar – ou por onde passa até ao duodeno – via biliar (ver Figura).

Como se formam os cálculos biliares?

Na grande maioria dos casos formam-se na vesícula biliar. Esta é um pequeno saco, com forma e tamanho de uma pêra, que está junto ao fígado, debaixo das costelas à direita. Armazena a bÍlis, que é produzida no fígado; depois das refeições a vesícula contrai-se e a bÍlis passa para o duodeno através das vias biliares.

A bÍlis contém bilirrubina e colesterol. Estas substâncias podem “cristalizar” porque a bÍlis na vesícula fica mais concentrada. Pode verificar-se apenas a presença de múltiplos cristais, a chamada “lama biliar”. A junção de muitos cristais forma “pedras” ou cálculos.

A maior parte dos cálculos são de colesterol; formam-se quando a bÍlis está muito concentrada com colesterol ou a vesícula não esvazia adequadamente. Cálculos de outra natureza, por exemplo de bilirrubina, acontecem em certas doenças e situações. Pode existir um ou dezenas de cálculos e geralmente são pequenos.

Como se podem evitar os cálculos?

Pela correcção de alguns factores de risco:

- obesidade.
- dieta com excesso de gorduras animais e poucos vegetais e fruta.
- falta de exercício físico.
- perda rápida de peso, por exemplo em tratamento de obesidade.
- longos períodos de jejum.
- hormonas e contraceptivos.

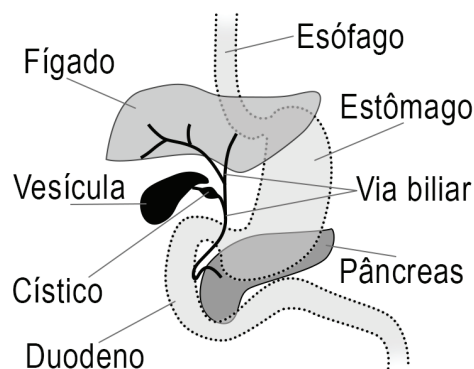
Outros factores de litíase são: idade (mais de 40 anos), sexo feminino, litíase em familiares, gravidez, diabetes, anemias hemolíticas, cirrose do fígado.

Quais os sintomas dos cálculos?

A maior parte das pessoas que têm “pedras” na vesícula não têm queixas devido a elas. Não podem ser atribuídos à litíase biliar as “más-digestões” com as gorduras, azia, aumento do gás intestinal, enjoos, vómitos ou dores de cabeça. Isto é verdade mesmo que estes sintomas apareçam depois de refeições com gorduras ou outros alimentos e mesmo que a pessoa tenha cálculos biliares; daí que não se possa esperar que estes sintomas desapareçam após o tratamento.

O sintoma principal é a dor ou cólica na zona do “estômago” ou debaixo das costelas à direita, podendo estender-se para o lado esquerdo, para as costas, para o peito ou restante abdómen; começa de repente, por vezes durante a noite, dura minutos ou horas. Por vezes estas dores são acompanhadas de enjoos, vómitos, suores, palidez. As dores são devidas a entupimento do canal cístico ou da via biliar por um cálculo (ver Figura). A dor habitualmente é muito intensa e denomina-se cólica biliar. O melhor exame para diagnóstico é a ecografia abdominal.

Podem ocorrer complicações por inflamação da vesícula (colecistite), das vias biliares (colangite) ou do pâncreas (pancreatite). Nestes casos a dor pode ser mais forte, durar mais tempo. Pode aparecer febre e icterícia (“olhos amarelos”). Em geral, obrigam a internamento hospitalar.



Quem deve ser tratado?

O facto de ter cálculos na vesícula – seja qual for o número ou tamanho deles ou o estado da vesícula – não implica, obrigatoriamente, tratamento no caso de não existirem sintomas. Com efeito, nesta situação, só muito raramente poderão surgir complicações (1-2% por ano). Indicações para tratamento:

- Presença de sintomas – dor – ou outras complicações. Neste caso há alta probabilidade de se repetirem.
- Ausência de sintomas mas se é um doente: 1. diabético 2. com vesícula calcificada 3. a tomar imunossuppressores 4. com residência ou viagens frequentes a países onde há maus cuidados de saúde 5. a perder peso rapidamente.
- Cálculos nas vias biliares.

De notar que é importante que a decisão seja tomada após consulta médica, a qual elucidará o doente sobre o problema e as medidas a propor.

Qual o tratamento da litíase biliar?

A cirurgia para retirar a vesícula (colecistectomia) é o tratamento ideal da litíase vesicular. Pode ser feita por via “clássica” (por um corte na parede abdominal) ou via “laparoscópica”, em que os instrumentos entram no abdómen por pequenos orifícios. A laparoscópica é a recomendada porque é menos dolorosa, de recuperação mais fácil. O doente deverá procurar um cirurgião que seja experiente na via laparoscópica pois esta técnica é mais difícil de executar e pode ter complicações, se bem que muito raramente. A falta da vesícula não vai causar problemas importantes.

Há outros modos de tratamento dos cálculos vesiculares, utilizados muito raramente: dissolução com medicamentos, litotricia por “ondas de choque” (para partir os cálculos). Mas isto só é recomendado em certas circunstâncias ou quando for muito arriscado operar o doente. No entanto, nestes casos, o problema é que os cálculos podem voltar a aparecer pois a vesícula não é retirada. Quando os cálculos estão nas vias biliares, o tratamento deve ser tentado por exame endoscópico às vias biliares e pâncreas, (chamado CPRE), realizado por gastroenterologistas. Com um endoscópio aborda-se a via biliar através da sua terminação no duodeno (ver Figura), abre-se o orifício, podendo os cálculos ser retirados e fazer então outras terapêuticas.