



Colecistectomia Precoce Versus Tardia na Colecistite Aguda: Impacto nas Complicações, Conversão e Tempo de Internação

Early Versus Delayed Cholecystectomy for Acute Cholecystitis: Impact on Complications, Conversion to Open Surgery, and Length of Hospital Stay

Matheus Guilherme Bezerra

Mariana Eduarda de Sousa Silva

Murilo Santos Guimarães

Júlia Cristina de Sousa Ramos

Resumo: A colecistite aguda calculosa é uma das emergências cirúrgicas mais frequentes. Historicamente, parte dos pacientes era inicialmente tratada com antibióticos e submetida a colecistectomia semanas depois. Evidências acumuladas e diretrizes atuais modificaram esse paradigma. Esta revisão integrativa compara colecistectomia laparoscópica precoce e tardia quanto a complicações, conversão, lesão de via biliar, permanência hospitalar e recorrência de eventos biliares. A literatura demonstra que a abordagem precoce não aumenta de forma relevante complicações maiores ou conversão quando realizada por equipe experiente e reduz a internação total e o risco de eventos durante o período de espera. Diretrizes WSES recomendam colecistectomia laparoscópica precoce como padrão sempre que possível, inclusive em muitos pacientes considerados de alto risco. Conclui-se que a estratégia precoce oferece melhor utilização de recursos e tratamento definitivo na mesma internação, devendo o adiamento ser reservado a contraindicações clínicas ou à ausência de condições técnicas adequadas.

Palavras-chave: colecistite aguda; colecistectomia laparoscópica; cirurgia precoce; cirurgia tardia; complicações; internação.

Abstract: Acute calculous cholecystitis is one of the most common surgical emergencies. Historically, some patients were initially treated with antibiotics and underwent cholecystectomy several weeks later. Accumulated evidence and current guidelines have changed this paradigm. This integrative review compares early and delayed laparoscopic cholecystectomy regarding complications, conversion to open surgery, bile duct injury, length of hospital stay, and recurrent biliary events. The literature shows that the early approach does not substantially increase major complications or conversion rates when performed by an experienced surgical team and reduces total hospital stay and the risk of events during the waiting period. WSES guidelines recommend early laparoscopic cholecystectomy as the standard whenever possible, including in many patients considered high risk. It is concluded that the early strategy offers more efficient resource use and definitive treatment during the same hospital admission, with deferral reserved for clinical contraindications or the lack of adequate technical conditions.

Keywords: acute cholecystitis; laparoscopic cholecystectomy; early surgery; delayed surgery; complications; hospitalization.

INTRODUÇÃO

A colecistite aguda calculosa resulta geralmente da obstrução persistente do ducto cístico e constitui indicação frequente de internação e tratamento cirúrgico. A colecistectomia laparoscópica é o tratamento definitivo na maioria dos pacientes candidatos à cirurgia (Pisano *et al.*, 2020).

Durante décadas discutiu-se se a inflamação aguda tornaria a dissecação mais perigosa e se seria preferível tratar inicialmente com antibióticos, aguardar resolução do processo e realizar colecistectomia tardia. A experiência laparoscópica e estudos comparativos progressivamente demonstraram que o adiamento não necessariamente melhora a segurança e expõe o paciente à recorrência de sintomas e a novas internações (Pisano *et al.*, 2020).

As diretrizes atualizadas da World Society of Emergency Surgery colocam a colecistectomia laparoscópica precoce como padrão de cuidado sempre que possível e enfatizam que idade avançada e diversas comorbidades não constituem, isoladamente, motivo para adiar a cirurgia (Pisano *et al.*, 2020).

O objetivo desta revisão é comparar a colecistectomia precoce e tardia na colecistite aguda, avaliando complicações, conversão para cirurgia aberta, lesão de via biliar, tempo de internação e eventos biliares durante a espera.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão integrativa com busca prioritária em PubMed/MEDLINE e consulta a diretrizes e revisões sistemáticas. Utilizaram-se combinações de acute cholecystitis, early laparoscopic cholecystectomy, delayed cholecystectomy, complications, conversion, bile duct injury e length of stay.

Foram priorizados ensaios randomizados, meta-análises e diretrizes internacionais. Considerou-se precoce a cirurgia realizada durante a apresentação/internação inicial, reconhecendo que os limites temporais variam entre estudos.

DISCUSSÃO

O principal argumento histórico para a estratégia tardia era permitir a regressão da inflamação e tornar a dissecação mais simples. Entretanto, a fibrose formada após o episódio agudo pode também dificultar a identificação anatômica, enquanto o tratamento conservador inicial não elimina o risco de nova cólica, colecistite, pancreatite ou colangite antes da cirurgia definitiva (Pisano *et al.*, 2020).

A evidência acumulada demonstra que a colecistectomia precoce é segura quando há experiência adequada. As diretrizes WSES recomendam realizá-la o mais cedo possível, idealmente durante a internação índice, e reconhecem seu papel central inclusive em vários subgrupos frágeis e de maior risco (Pisano *et al.*, 2020).

Em relação às complicações, estudos randomizados e meta-análises não demonstram vantagem consistente da cirurgia tardia quanto à morbidade global. A preocupação com lesão da via biliar deve ser enfrentada por técnica segura, obtenção da visão crítica de segurança e adoção de procedimentos de bailout, como colecistectomia subtotal, quando a anatomia não puder ser definida com segurança.

A taxa de conversão para cirurgia aberta também não constitui justificativa suficiente para adiamento rotineiro. A dificuldade técnica depende da gravidade local, experiência do cirurgião, tempo de evolução e anatomia individual, e não apenas do fato de a operação ocorrer na fase aguda.

O benefício mais consistente da estratégia precoce é a redução da permanência hospitalar total. Na estratégia tardia, somam-se os dias da internação inicial aos da futura internação operatória e, em alguns pacientes, às readmissões por novos eventos biliares. A cirurgia precoce concentra o tratamento definitivo em um único episódio assistencial.

O adiamento pode ser apropriado quando o paciente não apresenta condição fisiológica para anestesia e cirurgia, quando há necessidade de estabilização de doença concomitante ou quando não existe equipe/estrutura capaz de realizar uma colecistectomia difícil com segurança. Nesses cenários, drenagem da vesícula pode ser considerada em pacientes selecionados, embora seu papel tenha sido reduzido nas diretrizes contemporâneas (Pisano *et al.*, 2020).

A discussão atual, portanto, migrou de ‘operar ou esperar’ para ‘como realizar precocemente com segurança’. Protocolos de reconhecimento, antibioticoterapia adequada, disponibilidade de equipe experiente e estratégias de bailout são componentes essenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colecistectomia laparoscópica precoce deve ser considerada a estratégia preferencial para a maioria dos pacientes com colecistite aguda calculosa candidatos à cirurgia. Ela permite tratamento definitivo na internação índice e reduz a permanência hospitalar total e a exposição a eventos biliares recorrentes durante a espera (Pisano *et al.*, 2020).

A literatura não demonstra benefício consistente da estratégia tardia em reduzir complicações maiores ou conversão. A segurança depende mais da seleção do paciente, da experiência da equipe e da utilização de princípios de colecistectomia segura do que do simples adiamento.

A cirurgia tardia permanece opção quando há contraindicação clínica temporária ou impossibilidade técnica/logística de tratamento seguro na fase aguda. Fora dessas situações, o tratamento precoce apresenta melhor equilíbrio entre segurança, resolutividade e utilização de recursos.

REFERÊNCIAS

PISANO, M. *et al.* 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 15, n. 1, p. 61, 2020. DOI: 10.1186/s13017-020-00336-x.

GALLAHER, J. R.; CHARLES, A. **Acute cholecystitis: a review**. JAMA, 2022.

GURUSAMY, K. S. *et al.* Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**.

YOKOE, M. *et al.* Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis. **Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences**, 2018.