# Microcálculos e barro biliar – Quais seus valores para a prática clínica?

A doença calculosa da vesícula biliar é responsável por grande volume das cirurgias eletivas dentro do nosso sistema de saúde e as complicações da doença biliar geram inúmeros atendimentos e internações de urgência: colecistite aguda, pancreatite aguda biliar, coledocolitíase e colangite aguda.

Nos Estados Unidos há dados que demonstram prevalência de colelitíase de 6% na população masculina e 9% em pacientes do sexo feminino. Há poucos estudos nacionais, cada um demonstrou prevalência variável, mas todos acima de 5% da população brasileira e com predominância no sexo feminino.

Dentre as suas formas de apresentação, o barro biliar e a microlitíase são achados menos frequentes e discute-se se seriam um passo intermediário na formação dos cálculos biliares. Nesse artigo descreveremos seus conceitos e principais repercussões clínicas.

## Barro Biliar

O barro biliar é mais comumente formada de cristais de colesterol a partir da estase biliar, mas sua composição pode variar de acordo com a etiologia[2] (complexos de cálcio-ceftriaxone, por exemplo).

Frequentemente relatado em **situações específicas** que predispõem estase biliar ou formação de cristais como: nutrição parenteral, doentes críticos, uso de ceftriaxone e gestação como exemplos mais comuns. Nessas situações, o barro biliar possui potencial reversível e, caso paciente não apresente complicações da doença biliar, recomenda-se

observação até a retirada do fator causal.

Descrito principalmente como um achado ultrassonográfico, a vesícula biliar apresenta um conteúdo hipoecogênico que se deposita formando nível em relação a bile mais fluída e sem formar sombra acústica posterior. O barro biliar muda de posição lentamente de acordo com o decúbito do paciente.

**Figura 1** – Ultrassonografia transabdominal demonstrando barro biliar hipoecogênico formando nível conforme a gravidade, sem formação de sombra acústica posterior.

Em estudos observacionais apresenta evolução variável, podendo regredir espontaneamente em até 20% dos casos seguidos por 3 anos. Entretanto, em paciente elegíveis; recomenda-se o **tratamento cirúrgico** preferencialmente a colecistectomia videolaparoscópica quando há sintomas compatíveis com obstrução biliar ou se vigência de doença biliar complicada.

# Microlitíase

É definida como presença de cálculos menores que 3 mm. Devido a suas dimensões possui difícil visualização via ultrassonografia transabdominal. Assim, situações clínicas de alta suspeita de litíase biliar com ultrassonografia transabdominal negativa podem ser melhor esclarecidas via **ecoendoscopia** (exame que pode chegar a sensibilidade de 95% para esse diagnóstico). [4]

**Figura 2** – Achado ecoendoscópico de microlitíase biliar – microcálculos hiperecogênicos em suspensão na vesícula biliar (aspecto de céu estrelado).

Como esse achado depende, muitas vezes, de um exame de alta complexidade e pouco disponível como a ecoendoscopia; a quase totalidade do casos de microlitíase são de pacientes com sintomas de cólica biliar ou após doença biliar complicada. Além disso, acredita-se que os microcálculos possuem um maior

potencial de migração devido às suas dimensões. Por isso, recomenda-se o **tratamento cirúrgico** preferencialmente a colecistectomia videolaparoscópica

Por fim, é importante ressaltar que a literatura disponível para essas formas de apresentação da doença calculosa da vesícula biliar é focada em paciente sintomáticos ou em investigação etiológica de doença biliar complicada. Dessa forma, onde se tem maior disponibilidade de exames no contexto de paciente assintomático, recomenda-se cautela frente a esses achados para não oferecermos procedimentos fúteis ao paciente.

# Referências


1. Everhart, J. E., Khare, M., Hill, M. & Maurer, K. R. Prevalence and ethnic differences in gallbladder disease in the United States. *Gastroenterology* **117**, 632–639 (1999).
2. Coelho, J. C., Bonilha, R., Pitaki, S.A., *et al.* Prevalence of gallstones in a Brazilian Population. Int Surg. 84: 25-28 (1999).
3. Wang, H. H., Portincasa, P., Liu, M., Tso, P. & Wang, D. Q. H. Similarities and differences between biliary sludge and microlithiasis: Their clinical and pathophysiological significances. *Liver Res.* **2**, 186–199 (2018).
4. Ko, C. W., Sekijima, J. H. & Lee, S. P. Biliary sludge. *Ann. Intern. Med.* **130**, 301–311 (1999).
5. Dill, J. E. *et al.* Combined Endoscopic Ultrasound and Stimulated Biliary Drainage in Cholecystitis and Microlithiasis – Diagnoses and Outcomes. *Endoscopy* **27**, 424–427 (1995).
6. Lammert, F. *et al.* EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. *J. Hepatol.* **65**, 146–181 (2016).

# Como citar esse artigo

Magalhaes, DP. Microcálculos e barro biliar – Quais seus valores para a prática clínica? Gastropedia, 2022. Disponível em: https://gastropedia/cirurgia/hepatopancreatobiliar/microcalculos-e-barro-biliar-quais-seus-valores-para-a-pratica-clinica/