



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

Fundada em 18 de fevereiro de 1808



# CONDUTA NA LITÍASE BILIAR EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS COM ANEMIA FALCIFORME

**Joilton Bonifácio de Souza**

**Salvador (Bahia)  
Outubro, 2016**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

**CONDUTA NA LITÍASE BILIAR EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS COM  
ANEMIA FALCIFORME**

**Joilton Bonifácio de Souza**

Professor orientador: **Murilo Neves**

Versão 4 da Monografia apresentado à Coordenação do Componente Curricular MED-B51/2016.1, como pré-requisito parcial à avaliação desse conteúdo curricular da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

**Salvador (Bahia)  
Outubro, 2016**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Bonifácio, Joilton

CONDUTA NA LITÍASE BILIAR EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS  
COM ANEMIA FALCIFORME / Joilton Bonifácio. -- Salvador, 2016.

27 f.

Orientador: Murilo Pedreira Neves. TCC (Graduação - Medicina) --  
Universidade Federal da Bahia, Ufba, 2016.

1. litíase biliar. 2. anemia falciforme. I. Pedreira Neves, Murilo. II. Título.

## **EQUIPE**

- Joilton Bonifácio de Souza, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: [joiltonbonifacio@yahoo.com.br](mailto:joiltonbonifacio@yahoo.com.br);
- Professor orientador: Murilo Neves. Correio-e: murilo.neves@hotmail.com;

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)
- Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (HUPES)

# SUMÁRIO

<b>I. RESUMO</b>	<b>3</b>
<b>II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>4</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>6</b>
<b>V. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>14</b>
<b>X. ANEXO 1</b>	<b>15</b>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



---

Discente: Joilton Bonifácio de Souza

**Título do trabalho de pesquisa**

CONDUTA NA LITÍASE BILIAR EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS COM ANEMIA  
FALCIFORME

**Nome e e-mail do aluno**

Joilton Bonifácio de Souza– joiltonbonifacio@yahoo.com.br

**Nome e e-mail completo do orientador**

Nome completo do orientador: Murilo pedreira Neves Junior

E-mail do orientador: murilo.neves@hotmail.com

Endereço na Internet do Currículo Lattes do orientador:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K477330>

2Z9

**Departamento, serviço e função do orientador na instituição**

Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia, Medicina e Apoio  
Diagnóstico/FMB

**Salvador (Bahia)**  
**Outubro, 2016**



## I. RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A anemia falciforme é a doença genética de maior prevalência, tendo alta incidência nas populações negras. O estado da Bahia possui a maior população negra do Brasil, com um aumento significativo dessa população nos últimos anos, segundo o censo de 2010, portanto, faz-se necessário uma investigação a cerca desta patologia além de uma abordagem das complicações clínicas frequentes nesses pacientes. A litíase biliar acomete cerca de 50% dos pacientes diagnosticados com anemia falciforme e a investigação é feita através da ultrassonografia de abdome superior, exame considerado como padrão ouro para esse tipo de complicação. A manifestação sintomatológica dessa patologia está normalmente associada a um agravamento da morbimortalidade, sendo desta forma uma conduta acertiva triar pacientes com doença falciforme e litíase biliar assintomática, antes de possíveis complicações. **Objetivo:** Estudar a conduta mais adequada a ser adotada no caso de diagnóstico de litíase biliar em pacientes assintomáticos com anemia falciforme. **Metodologia:** A revisão foi realizada de acordo com os critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Como critérios foram considerados os artigos publicados em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos dez anos, e que avaliam as condutas adotadas nos casos de diagnóstico de litíase biliar em pacientes assintomático previamente diagnosticados com anemia falciforme. Foram usados os descritores “Anemia, sickle cell, com “Gallstones” e foram feitas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Cochrane. Foram também incluídos artigos encontrados nas referências dos estudos selecionados através da busca indireta. **Resultados:** Inicialmente foram identificadas 112 publicações relevantes, das quais 106 foram excluídas por não preencherem os critérios de inclusão.



## II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Anemia Falciforme é a doença genética mais comum, caracteriza-se por uma alteração na posição 6 da cadeia beta que compõe a hemoglobina A, gerando a chamada hemoglobina S, característica da doença falciforme, tendo como consequência a mudança na conformação da hemácia deixando a mesma com o formato de uma foice. Isto irá culminar num quadro patológico característico para os indivíduos acometidos por essa alteração genética, frequentemente associado a um retardo no fluxo sanguíneo, a um aumento da viscosidade sanguínea, risco de trombose, estase sanguínea e hemólise, fundamentando desta forma as manifestações sintomáticas desses pacientes.

Estudos demonstram que a maior prevalência desta doença esta associada à população negra, sendo esta de 0,1% a 0,3%, fortalecendo a necessidade de estudos no estado de maior população de negros do Brasil, a Bahia. Segundo o censo realizado em 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) houve um aumento na proporção da população que se declara preto ou pardo em relação ao censo realizado em 2000, passando de 6,2 para 7,6 e de 38,5 para 43,1, respectivamente, reafirmando desta forma a necessidade de se realizar estudos sobre os quadros clínicos que mais comumente atingem essa parcela da população. Este mesmo estudo alerta para um envelhecimento da população com aumentos consideráveis na proporção de pessoas que residem no Brasil na faixa etária de 15 a 64 anos, como dado de relevância faz-se necessário destacar um aumento de pouco mais de 4% para as populações de pretos e pardos com relação a 2000. Essa faixa etária merece destaque no estudo aqui proposto, pois nela está enquadrada a faixa de maior letalidade hospitalar entre adultos com doença falciforme, cuja mediana da idade está entre 26,5 e 31,5 anos.

O IBGE destaca ainda que na distribuição proporcional há uma maior proporção de pardos no norte e no nordeste, enquanto os pretos são mais prevalentes no nordeste, com 2,4 milhões de pessoas pretas na Bahia, em termos percentuais 17,1% da proporção de

pessoas de cor ou raça preta, segundo as Unidades da Federação, sendo esta a maior proporção no Brasil segundo esses critérios.

Segundo Silva et al, 2012, a Bahia possui uma prevalência de doença falciforme de 5,5% da população em geral, sendo esta a maior prevalência no Brasil. Aplicando este dado à população revelada pelo censo 2014 do IBGE, que é de 15.126.371 teríamos o quantitativo de pouco menos que 832 mil pessoas acometidas por mutações no gene desta doença.

Segundo dados da Triagem Neonatal 2013 a incidência de doença falciforme no Brasil é de 1:2700 nascidos vivos, sendo a Bahia o estado com a maior incidência, 1:900 nascidos vivos e o estado onde predomina haplótipos de maior gravidade.

A prevalência de complicações digestórias associadas à bile espessa e colelitíase em adultos jovens falcêmicos pode chegar a 50%, aumentando significativamente com a faixa etária, sendo relevante estudos que caracterizem esses enfermos, quanto a sua faixa etária, sexo, quadro clínico, presença ou ausência de sintomatologia, fatores associados e conduta terapêutica sendo este último o foco deste trabalho.

O diagnóstico de litíase biliar é feito utilizando ultrassonografia abdominal como padrão em indivíduos assintomáticos. Este é um exame que determina a condição da vesícula biliar em pacientes falciformes. Este trabalho visa, portanto embasar a discussão acerca das características dos indivíduos que compõem esse quadro clínico e a conduta terapêutica, através do estudo sistemático das publicações recentes sobre este assunto.

### III. OBJETIVOS

Estudar a conduta mais adequada a ser adotada no caso de diagnóstico de litíase biliar em pacientes assintomáticos com anemia falciforme.

### IV. METODOLOGIA

#### Desenho de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de acordo com os critérios do PRISMA, sobre a conduta a ser adotada diante de um diagnóstico de litíase biliar assintomática em pacientes com anemia falciforme.

#### Elegibilidade dos estudos a serem incluídos na revisão sistemática

Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram: 1- Diagnóstico e tratamento da litíase biliar em pacientes falcêmicos 2- artigos em inglês, português, espanhol 3- Artigos com envolvimento apenas de seres humanos, 4- Período de publicação menor que 10 anos.

#### Estratégias usadas para a pesquisa

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: “Anemia, sickle cell” AND “gallstones”. A escolha dos descritores, ou seus equivalentes, foi baseada no vocabulário técnico científico com termos MeSH (Medical Subject Heading).

#### Processo de seleção dos estudos para a revisão sistemática

Em todas as etapas para a seleção dos estudos, foi determinado o número de artigos identificados nas bases eletrônicas (PubMed, SciELO, LILACS, Biblioteca Cochrane e Clinical Trials), assim como o número de artigos excluídos ou repetidos.

Após a colocação dos descritores, os artigos foram triados pelo título e resumo e foram excluídos aqueles que eram repetidos ou utilizaram os mesmos dados, os

que fizerem estudos com animais, artigos com mais de dez anos e aqueles cujo título ou resumo não abordarem o tema de interesse.

Ao final destas etapas, foram feitos fichamentos destes artigos, para a coleta, tabulação e análise dos dados e posterior interpretação e descrição dos mesmos.

## **V. RESULTADOS PRELIMINARES**

A última pesquisa foi realizada no dia 31 de março de 2016.

Busca no MEDLINE:

Seguindo os operadores booleanos ((Anemia, Sickle Cell) AND Gallstones) e utilizando a home Page <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, foram encontrados 102 artigos. Através da aplicação dos filtros previamente estabelecidos este numero foi reduzido para um total de 3 artigos. .

Busca no LILACS:

Seguindo os operadores booleanos ((SickleCell Anemia) AND Gallstones) e utilizando a home page <http://bvsalud.org/>, foram encontrados 7 artigos. Através da aplicação dos filtros previamente estabelecidos este numero foi reduzido para um total de 2 artigos.

Busca no SCIELO:

Seguindo os operadores booleanos ((SickleCell Anemia) AND Gallstones) e utilizando home page <http://www.scielo.org/php/index.php>, foram encontrados 1 artigos. Através da aplicação dos filtros previamente estabelecidos nenhum artigo foi selecionado.

Busca no Chocrane:

Seguindo os operadores booleanos ((SickleCell Anemia) AND Gallstones) e utilizando home page [http:// www.cochranelibrary.com/](http://www.cochranelibrary.com/), foram encontrados 2

artigos. Através da aplicação dos filtros previamente estabelecidos nenhum artigo foi selecionado.

## **VI. RESULTADOS**

**Quadro 1.** Descrição dos artigos

**Quadro 2.** Indicativo de conduta

### **Definição**

A anemia falciforme é caracterizada por uma predominância de hemácias com um formato característico, comumente associado a uma foice, tal formato é fruto de uma alteração na constituição da cadeia beta globina que é elemento constitutivo da hemoglobina(7,8). Tal alteração ocorre devido a substituição do ácido glutâmico pela valina na sexta posição da cadeia beta, isto é fruto de uma mudança gênica, onde uma adenina é substituída por uma timina, constituindo desta forma a base genética da formação da hemoglobina S (Hb S), indetidade dos indivíduos anêmicos falciformes(1,7,8).

### **Diagnóstico**

O Ministério da Saúde através do Plano Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), incluiu, em junho de 2001 a obrigatoriedade do teste diagnóstico para anemia falciforme, como uma das doenças de triagem no recém nascido(7,8).

Nos recém-nascidos serão encontrados traços de variações nas concentrações de hemoglobinas, caso isto ocorra se faz necessário a repetição após 6 meses de vida para confirmação do diagnóstico(7).

Essa alteração de concentração ocorre devido ao fato de que no indivíduo com a alteração genética característica da anemia falciforme ocorrerá gradativamente a substituição da hemoglobina fetal pela hemoglobina S quanto que em indivíduos normais essa substituição

se daria pela hemoglobina A(7). O fato de haver predominância de Hb F nos recém-nascidos justifica o não aparecimento de sintomatologia nesta fase da vida(7).

Para o diagnóstico inicial estabeleceu-se a necessidade de métodos de alta precisão. Atualmente compõem o quadro de possibilidades para este diagnóstico a eletroforese por focalização isoelétrica (IEF) e a cromatografia líquida de alta resolução (HPLC), caso o resultado seja positivo deve-se refazer a análise na mesma amostra(7). Aconselha-se o uso das duas técnicas por parte do laboratório, para que ocorra a complementação nos casos necessários(7,8).

Para realização desses testes são utilizadas amostras coletadas de sangue fresco de cordão umbilical ou amostras de sangue seco em papel-filtro, coletadas do calcanhar do recém-nascido. Mais de 700 variações da hemoglobinas são conhecidas porém muitas delas não trazem consequências clínicas, no entanto outras revelam-se danosas a saúde do indivíduo, por isso a importância da triagem realizada no neo-nato, sendo que nessa fase há predominância de hemoglobina fetal (Hb F) seguida da hemoglobina do adulto (Hb A)(7).

No caso dos portadores de traço falciforme o que ocorre é uma predominância de hemoglobina F seguida de uma concentração de Hemoglobina S maior que qualquer outro variante, inclusive de Hemoglobina A(7,8).

As variações clínicas são comuns em pacientes com a doença falciforme, alguns destes podem evoluir com sintomatologia grave e portanto uma maior dependência do suporte médico e outros podem evoluir de maneira quase que assintomática(8). Os pacientes com anemia falciforme se apresentam com anemia crônica e episódios de adoecimento agudo normalmente associada ao formato de “foice” da hemoglobina quando não está associada ao oxigênio o que causa uma aderência ao endotélio gerando vaso oclusão(8) . Tal característica, associada a vasculopatia proliferativa crônica leva ainda a uma serie de complicações que se manifestarão ao longo da vida do portador da anemia falciforme como retinopatia, hipertensão

pulmonar, alterações renais, acidente vascular encefálico. Associada a estas manifestações temos também as que se desencadeiam devido a hemólise crônica, como é o caso da litíase biliar que normalmente ocorre a partir dos dois anos de idade(8).

### **A Litíase Biliar no Anêmico Falciforme:**

Como já foi dito previamente a litíase biliar tem como causa a hemólise aumentada dos eritrocitos em formato de foice, ocorrendo conseqüentemente um acúmulo de sais biliares na forma de precipitado (bilirrubinato de cálcio)(9), a sintomatologia está melhor caracterizada em crianças maiores e adolescentes, sendo de apresentação inespecífica em crianças de menor idade, divergindo neste caso da sintomatologia típica de dor em quadrante superior direito e vômito, com relatos de irritabilidade e náuseas(9). O início da sintomatologia pode ser súbito, com o paciente apresentando icterícia, febre, leucocitose, náuseas, vômito e dor no quadrante superior direito(8,9).

Os cálculos biliares tem em sua maioria uma composição mista, caracterizada pela presença de carbonato de cálcio, colesterol e pigmento (bilirrubinato de cálcio)(9), estudos de prevalência demonstram que mais da metade da população com anemia falciforme possui o diagnóstico de litíase biliar com um maior contingente deste diagnóstico na faixa de idade entre os 8 e 18 anos de idade (36%)(9).

Por definição a litíase biliar diagnosticada via análise ultrassonográfica tem como critérios para o laudo a presença em região luminal de estruturas ecogênicas com sombra acústica distal com movimentação associada a posição do paciente(9). Dentre as vantagens deste método diagnóstico temos a detecção de cálculos a partir de 2mm, 95% de sensibilidade, baixo custo, alta acessibilidade, método não invasivo além de ser isento de radiação ionizante(9). A utilização deste método diagnóstico fez com que a prevalência de

litíase biliar assintomática em anêmicos falciformes se eleva-se (sendo atualmente de 50%), com prevalência de 58% entre as idades de 8 e 18 anos(9).

Os estudos revisados divergem na abordagem a ser realizada no paciente diagnosticado com litíase biliar assintomática via ultrassonografia (9,10,11,12), com possibilidade de acompanhamento ambulatorial e abordagem cirúrgica após apresentação de sintomatologia, ou uma abordagem cirúrgica antes do aparecimento dos primeiros sintomas. Tais divergências foram sintetizadas na tabela 2 no texto anexo a esse artigo.



**Quadro 1-** Descrição dos artigos

<b>Estudo</b>	<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>N/n</b>	<b>Prevalência de litíase biliar</b>	<b>Prevalência de litíase em assintomáticos</b>	<b>Resultados para colecistectomia</b>	<b>Resultado para observação</b>
Outcome of cholelithiasis in Sudanese children with Sick Cell Anaemia (SCA) after 13 years follow-up.	Attalla BA1, Karrar ZA, Ibnouf G, Mohamed AO, Abdelwahab O, Nasir EM, El Seed MA.	Sudão	2013	Prospectivo	61 pacientes com idade de 4 meses a 16 anos foram estudados . Média de idade de 6,8 anos.	11,5% 30 crianças(18 meninos e 12 meninas)  Frequência aumenta com a idade.	100%  1 desenvolveu sintomas após três anos e foi submetido a cirurgia  4 foram perdidos durante o estudo	Nenhuma complicação	Os 25 restantes permaneceram assintomáticos e sem complicações durante os 13 anos de estudo.
Laparoscopic cholecystectomy in 427 adults with sickle cell disease: a single-center experience.	Al-Mulhim AS1, Al-Mulhim AA.	Arábia Saudita	2009	Retrospectivo	27	-	-	CL em adultos com SCD resulta em baixas taxas de conversão e de morbidade, mortalidade nula, e a uma curta estadia no hospital.	acreditamos que a colecistectomia profilática para falciformes com litíase vesicular assintomática é injustificada.

Gallstones in children with sickle cell disease followed up at a Brazilian hematology center.	Gumiero AP1, Bellomo-Brandão MA, Costa-Pinto EA.	Brasil	2008	retrospectivo e descritivo	25	101(45%) Idade média de 12,5 anos 14 sintomáticos	87 assintomáticos 34 se tornaram sintomáticos durante o acompanhamento. Restaram 53 assintomáticos 51% dos pacientes eram assintomáticos.	55 foram submetidos a colecistectomia, desses 44 eram sintomáticos(80%), 39 relataram melhoras dos sintomas.	Os pacientes assintomáticos foram acompanhados sem conversão para paciente sintomático nos 7 anos de acompanhamento do estudo.
Cholelithiasis in children with sickle cell disease: [review]	Gumiero, Ana Paula S; Brandão, Maria Ângela B; Pinto, Elizete Aparecida L. C; Anjos, Ana Claudia dos.	Brasil	2007	revisão	-	-	-	-	A maior parte dos autores tende a recomendar a cirurgia eletiva por via laparoscópica.
Complicações hepáticas na doença falciforme	Fabiola Traina, Sara T. O. Saad	Brasil	2007	revisão	-	-	-	Risco cirúrgico não desprezível, atingindo 1% de mortalidade.	Para pacientes falciformes com litíase biliar assintomática,

									sugeria-se acompanhamento clínico atencioso e rotineiro.
Asymptomatic Cholelithiasis in Children With Sickle Cell Disease	Giuseppe Currò, Anna Meo, Daniela Ippolito, Anna Pusiol, and Eugenio Cucinotta.	Itália	2007	Retrospectivo	0	30	30	16 eletiva LC Nenhuma conversão para abrir eram necessárias. Uma criança desenvolveu infecção da ferida e outra criança teve febre durante 2 dias. Não foram necessárias transfusões no pós-operatório. O tempo médio de pós-operatório foi de 3 dias (intervalo de 2-4 dias).	10 apresentaram sintomatologia. Cólicas biliares graves e entre eles 3 casos de colecistite aguda e 1 caso de coledocolitíase Admissão após um tempo médio de 38 meses (variando de 12-80 meses) desde primeiro diagnóstico de colelitíase. em crianças que aguardam cirurgia o risco de

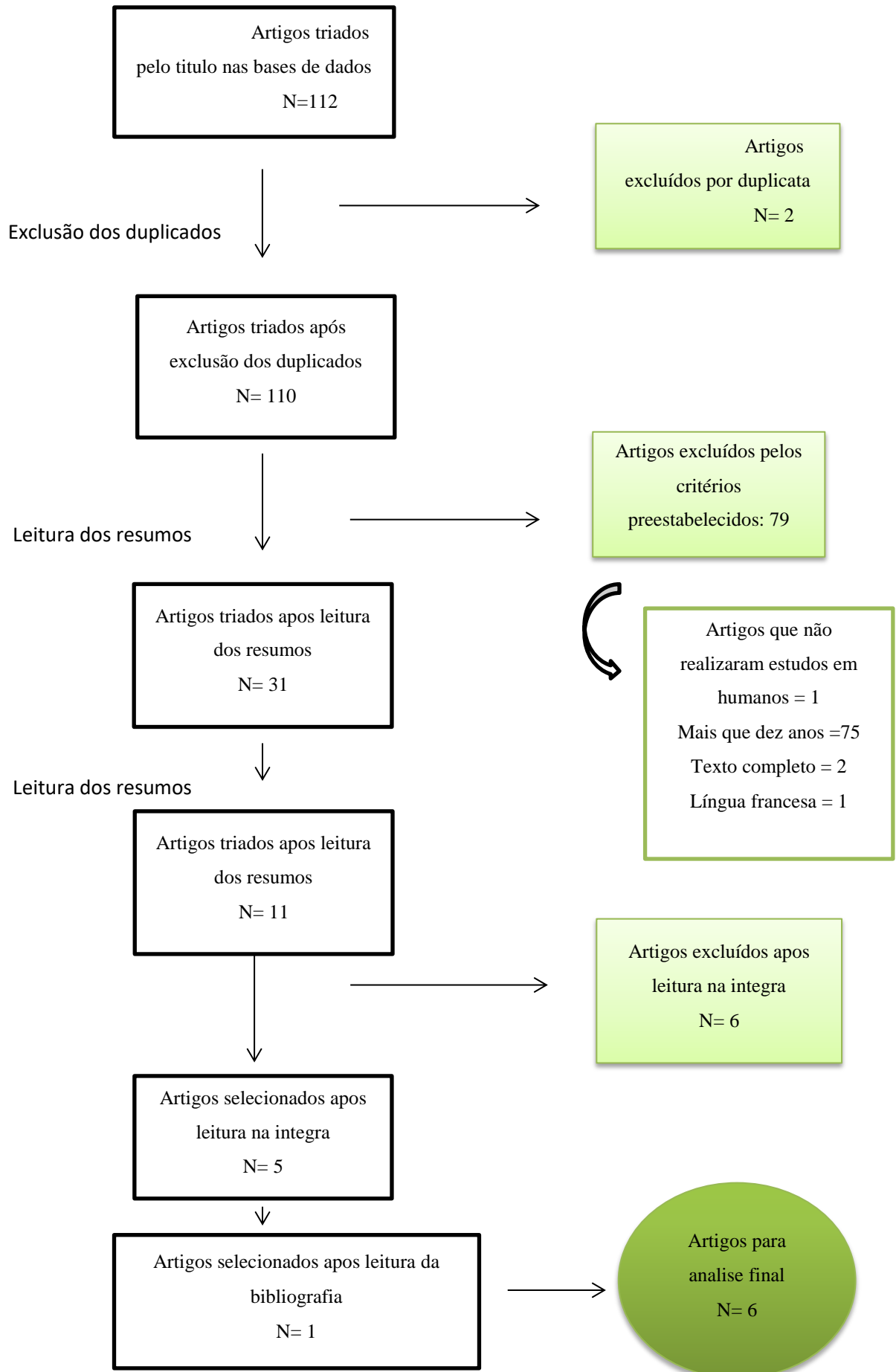
									desenvolvimento de complicações é alta e que sua ocorrência afeta significativamente e o curso pré-operatório e pós-operatório.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

**Quadro 2.** Indicativo de conduta

<b>Autor</b>	<b>Indicação</b>
Attalla BA1, Karrar ZA, Ibnouf G, Mohamed AO, Abdelwahab O, Nasir EM, El Seed MA.	Indica o manejo conservador
Al-Mulhim AS1, Al-Mulhim AA.	Indica o manejo conservador
Gumiero AP1, Bellomo-Brandão MA, Costa-Pinto EA.	Indica o manejo conservador
Gumiero, Ana Paula S; Brandão, Maria Ângela B; Pinto, Elizete Aparecida L. C; Anjos, Ana Claudia dos.	indica colecistectomia laparoscópica
Fabíola Traina, Sara T. O. Saad	Indica o manejo conservador
Giuseppe Currò, Anna Meo, Daniela Ippolito, Anna Pusiol, and Eugenio Cucinotta.	indica colecistectomia laparoscópica



## FLUXOGRAMA



## VII. DISCUSSÃO:

Os artigos que compõem essa revisão demonstram de antemão a carência de estudos realizados no Brasil com intuito de orientar o manejo de pacientes anêmicos falciformes com diagnóstico de litíase biliar sem sintomatologia associada, levando em vista a alta prevalência desta patologia em nosso meio. Dos três trabalhos selecionados, realizados no Brasil e que compõem este estudo, dois são de revisão sistemática, demonstrando a necessidades de ensaios clínicos que possam elucidar a evolução dos pacientes brasileiros após o diagnóstico de litíase biliar e respaldar com maior evidência científica a melhor conduta terapêutica.

O numero de pacientes que participaram dos estudos é pequeno para efeitos na população em geral de pacientes com doença falciforme , comprometendo desta forma a generalização da melhor conduta a ser adotada em litíase bilair assintomática, sofrento do ponto de vista metodológico com as perdas, como ocorreu no único estudo retrospectivo que compõem essa revisão.

Attalla BA1 et al, 2009, em estudo realizado no sudão evidenciou uma relação entre a idade e diagnóstico de litíase biliar em uma amostra de 61 pacientes, 30 destes com litíase biliar assintomática e média de 6,8 anos de idade ao diagnóstico. Apenas 1 deles precisou ser submetido a procedimento cirúrgico tendo em vista quadro sintomatológico típico durante a vigência do estudo. Dos pacientes diagnosticados com litíase biliar, quatro foram perdidos, o que foi significativo, pois representou mais de 10% dos pacientes acompanhados por litíase biliar, podendo este fato compor um viés de perda na conclusão apresentada. Porém é da maior relevância o fato de que 25 pacientes

permaneceram assintomáticos durante os 13 anos em que vigorou o estudo, fazendo com que o estudo conclua por adoção de conduta conservadora para pacientes anêmicos falciformes assintomáticos diagnosticados com litíase biliar.

Estudo de Al-Mulhim AA, 2009, da Arábia Saudita verificou as complicações associadas ao processo cirúrgico nesse tipo de paciente, observando que as complicações são mínimas, com baixa taxa de morbidade, mortalidade nula e baixa estadia no ambiente hospitalar, mas ainda assim conclui que a melhor conduta a ser adotada é o acompanhamento clínico até o aparecimento de sintomatologia característica deste quadro patológico.

O estudo de Gumiero AP1 et al de 2008 representa o único estudo retrospectivo brasileiro com critérios para participar desta revisão sistemática, o mesmo vem a corroborar com a indicação de manejo conservador apresentado pelos autores previamente discutidos, justificando tal recomendação no fato de que a população assintomática acompanhada não se converteu para sintomática nos 7 anos de acompanhamento do estudo, neste estudo 9 pacientes dos 53 assintomáticos foram submetidos a procedimento cirúrgico, ainda assim evidenciou-se que o manejo conservador representa a melhor conduta a ser adotada em pacientes anêmicos falciformes diagnosticados com litíase biliar mas que permanecem assintomáticos.

Giuseppe Currò, 2009, acompanhou trinta pacientes na Itália diagnosticados com litíase biliar e todos eram assintomáticos no momento do diagnóstico. O acompanhamento destes pacientes revelou que o manejo cirúrgico era a conduta mais adequada tendo em vista a sintomatologia apresentada por dez dos trinta pacientes acompanhados, além de três casos de colecistite aguda e 1 caso de coledocolitíase, com admissão hospitalar após um tempo médio de 38 meses



variando entre 12 e 80 meses, desde o primeiro diagnóstico de colelitíase. A argumentação que conclui a indicação para tratamento cirúrgico leva em consideração o risco de desenvolvimento de complicações em crianças que aguardam cirurgia e as implicações que estas complicações acarretam no pré e pós-operatório.

Dos estudos analisados dois deles são de revisão sistemática e ambos são brasileiros porém divergem na indicação da conduta que deve ser adotada nos pacientes em estudo. Gumiero et al em sua revisão de 2007 conclui que a maior parte dos autores que compunham sua revisão recomendam a cirurgia eletiva por via laparoscópica, enquanto Fabíola Traina et al, considera que a mortalidade de 1% encontrada nos artigos selecionados para compor sua revisão não pode ser considerada desprezível e por isso recomenda o acompanhamento clínico.

## **VIII. CONCLUSÃO:**

Considerando os trabalhos aqui analisados, pode-se perceber uma divergência a cerca da conduta a ser adotada no manejo do paciente anêmico falciforme diagnosticado com litíase biliar que encontra-se assintomático. Sendo que os estudos brasileiro são pouco representativos, tendo em vista que um deles é de revisão sistemática, sendo necessário estudos de coorte mais abrangentes para esta população, considerando a prevalência significativa deste quadro patológico em nosso meio.

No entanto, apesar das divergências, pode-se perceber que 4 dos 6 artigos analisados recomendam um acompanhamento clínico desses pacientes, apesar das baixas taxas de complicações percebidas no manejo cirúrgico conduzido através de

colecistectomia laparoscópica, parece prudente recomendar a conduta conservadora. Contudo mais estudos são necessários a cerca do assunto.

## **IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Padua, a.i.; martinez, j.a.b.; *Anemia falciforme: uma importante causa potencial de hipertensão pulmonar no Brasil*. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2012. Vol. 38, Cap. 1, p. 143-144.
2. Loureiro, m.m.; rozenfeld, s.; *Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil*. Revista de saúde pública, 2006. Vol. 39, Cap. 6, p. 943-949.
3. Batista, a.; andrade, t.c.; *anemia falciforme: um problema de saúde pública no Brasil*. Universitas – Ciências da Saúde. Vol. 03, n.01, p. 83-99.
4. Dos anjos, a.c. et al.; *Colelitíase no paciente pediátrico portador de doença falciforme*. Revista Paulista de Pediatria, 2007. Vol. 25, Cap. 4, p. 377-381.
5. Ferraz, Maria Helena C., and Mitiko Murao. *Diagnóstico laboratorial da doença falciforme em neonatos e após o sexto mês de vida*. Rev Bras Hematol Hemoter 29.3 (2007): 218-22.
6. Ferraz, Sabrine Teixeira. *Acompanhamento clínico de crianças portadoras de anemia falciforme em serviços de atenção primária em saúde*. Rev Med Minas Gerais (2012); 22(3): 315-320.
7. Godinho, Helen Regina Rosa; Do Amaral Filho, Waldemar Naves. *Colelitíase em Criança com Anemia Falciforme*. Rev goiana de medicina Vol.39,p. 25, 2010.
8. Jakhere, Sandeep G., Raju S. Kumbhar, and Harshal V. Dhongade. *Adrenal Myelolipoma, Cholelithiasis and Calcified Spleen: Retrospective Diagnosis of*

- Sickle Cell Anemia Using a Novel Triad of Abdominal Imaging Findings. Acta medica Indonesiana* 46.2 (2014): 134-137.
9. Attalla, B. A. I., et al. *Outcome of cholelithiasis in Sudanese children with Sickle Cell Anaemia (SCA) after 13 years follow-up. African health sciences* 13.1 (2013): 154-159.
  10. Al-Salem, Ahmed H. *Indications and complications of splenectomy for children with sickle cell disease. Journal of pediatric surgery* 41.11 (2006): 1909-1915.
  11. Moraes, k.c.m.; galioti, j.b.; *A doença falciforme: um estudo genético-populacional a partir de doadores de sangue em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 2010. Vol. 32, Cap.4, p. 286-290.
  12. Al-Mulhim, Abdulrahman S., and Abdulmohsen A. Al-Mulhim. "*Laparoscopic cholecystectomy in 427 adults with sickle cell disease: a single-center experience.*" *Surgical endoscopy* 23.7 (2009): 1599-1602.
  13. Gumiero, Ana Paula dos Santos, Maria Angela Bellomo-Brandão, and Elizete Aparecida Lomazi da Costa-Pinto. "*Gallstones in children with sickle cell disease followed up at a Brazilian hematology center.*" *Arquivos de gastroenterologia* 45.4 (2008): 313-318.
  14. Gumiero, Ana Paula S., et al. "*Cholelithiasis in children with sickle cell disease.*" *Revista Paulista de Pediatria* 25.4 (2007): 377-381.
  15. Traina, Fabíola, and Sara TO Saad. "*Complicações hepáticas na doença falciforme.*" *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia* (2007).
  16. Curro, Giuseppe, et al. "*Asymptomatic cholelithiasis in children with sickle cell disease: early or delayed cholecystectomy?.*" *Annals of surgery* 245.1 (2007): 126-129.