

## **CÁLCULOS NA VESÍCULA (“Pedra” na vesícula)**

Os cálculos na vesícula biliar (“pedra” na vesícula), situação também designada por litíase vesicular, é uma entidade relativamente frequente a partir da 3ª e 4ª décadas de vida e se bem que atinja ambos os sexos é mais frequente nas mulheres, nomeadamente naquelas com gravidezes prévias.

Numa parte significativa dos casos trata-se de uma situação que não dá grandes sintomas e que é detectada por acaso numa ecografia abdominal de rotina efectuada na investigação de um mal-estar abdominal inespecífico ou de “má digestão”.

Por vezes, contudo, os cálculos podem originar um quadro clínico aparatoso com intolerância alimentar, vómitos, dor abdominal forte, icterícia (tom amarelado da pele e conjuntiva) e por vezes febre. Normalmente esta “crise” obriga o recurso às urgências. Fala-se neste caso de uma situação de litíase sintomática ou complicada que em regra obriga a intervenção cirúrgica a curto ou médio prazo.

Nestes casos mais graves pode estar em causa uma colecistite aguda em que um cálculo se encrava no orifício de saída da vesícula ou podemos estar perante uma pancreatite aguda provocada pela saída de um cálculo para as vias biliares (canais que levam a bÍlis para o duodeno). Esse cálculo pode-se encravar junto da confluência das vias biliares e pancreáticas com o duodeno impedindo o fluxo normal e provocando uma pancreatite ou colangite (infecção do canais). Estas serão talvez as complicações mais temíveis dos cálculos na vesícula.

O tratamento para os cálculos na vesícula consiste em extrair a vesícula por cirurgia (hoje em dia, na vasta maioria dos casos, a remoção é feita por laparoscopia – cirurgia minimamente invasiva, “por furos no abdómen”). Quando há cálculos que migram para as vias biliares e impedem o fluxo para o duodeno, para além da cirurgia, há necessidade de retirar os mesmos por endoscopia (CPRE).

O tratamento cirúrgico torna-se em regra obrigatório para a litíase que dá sintomas ou complicações.

No caso de cálculos assintomáticos na vesícula, em regra, adopta-se uma atitude expectante não se operando o doente. Exceccionalmente, em indivíduos jovens com múltiplos cálculos, poderá ser considerada a cirurgia atendendo à elevada probabilidade de os cálculos virem a desenvolver complicações ao longo da vida. A regra, no entanto, é não operar cálculos que não dão sintomas.

