

## **Carcinoma de vesícula biliar e colesterolose incidentais em resultados anatomopatológicos**

Incidental gallbladder carcinoma and cholesterolosis in anatomopathological results

Carcinoma de vesícula biliar y colesterolosis incidental em análisis patológica

Anderson Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Juan Eduardo Rios Rodriguez<sup>1</sup>, Gustavo Lopes de Castro<sup>2</sup>, Silvana de Albuquerque Damasceno Ferreira<sup>2</sup>, Tigran Francis Chehuan Melo<sup>2</sup>, Brígida Thaine Fernandes Cabral<sup>2</sup>, Mirella Cruz Lira<sup>2</sup>, Maíra de Oliveira Lelis<sup>2</sup>, Ana Maria Sampaio de Melo<sup>1</sup>, João José Corrêa Bergamasco<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos histopatológicos de Carcinoma de Vesícula Biliar (CVB) e colesterolose em produtos de colecistectomia eletiva realizadas entre janeiro de 2012 e dezembro de 2017, em hospital universitário. **Métodos:** Tratou-se de um estudo retrospectivo de análise de dados histopatológicos de produtos de colecistectomia eletiva por diagnóstico clínico de coledolitíase. Os dados foram avaliados pelo software Epi-info. **Resultados:** Foram avaliados 1776 laudos, dos quais 7 apresentaram diagnóstico de CVB incidental, todos os pacientes eram do sexo feminino com idade igual ou superior a 35 anos. Foram ainda identificados 322 casos de colesterolose, em sua maioria associados a colecistite e com maior frequência também no sexo feminino. **Conclusão:** O CVB é de difícil diagnóstico em seu início, devido a sinais clínicos inespecíficos e semelhantes aos de colecistite. Não é raro o diagnóstico incidental através da análise histopatológica de peças de colecistectomia eletiva. Devido a agressividade do CVB reafirma-se a necessidade do diagnóstico precoce através das análises histopatológicas de peças cirúrgicas de colecistectomia eletiva por outros diagnósticos pré-operatórios.

**Palavras-chave:** Procedimentos cirúrgicos do sistema digestório, Doenças da vesícula biliar, Neoplasias da vesícula biliar.

### **ABSTRACT**

**Objective:** This study aimed to identify the histopathological diagnoses of gallbladder cancer and cholesterolosis in surgical specimens of elective cholecystectomy performed at an university hospital between January 2012 and December 2017. **Methods:** This is a retrospective study of histopathological data analysis of elective cholecystectomy specimens for clinical diagnosis of cholelithiasis. The data were evaluated using the Epi-info software. **Results:** Analysis of 1776 medical reports showed seven cases of incidental GBC, where all patients were female aged  $\geq 35$  years. In addition, 322 cases of cholesterolosis were identified, mostly associated with cholecystitis and also more frequently observed in females. **Conclusion:** GBC is difficult to diagnose at early stages due to nonspecific clinical signs similar to those of cholecystitis. Incidental diagnoses of GBC often occur upon histopathological analysis of elective cholecystectomy specimens. Due to the aggressiveness of GBC, there is need for careful evaluation after histopathological analysis of surgical specimens of elective cholecystectomy.

**Keywords:** Digestive system surgical procedures, Gallbladder diseases, Gallbladder neoplasms.

<sup>1</sup> Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus - AM.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los diagnósticos histopatológicos de cáncer de vesícula biliar y colesterosis en productos de colecistectomía electiva realizados entre enero de 2012 y diciembre de 2017, en un hospital universitario. **Métodos:** Este fue un estudio retrospectivo de análisis de datos histopatológicos de productos de colecistectomía electiva para diagnóstico clínico de coledocistitis. Los datos se evaluaron utilizando el software Epi-info. **Resultados:** Se evaluaron 1776 informes, de los cuales 7 presentaron diagnóstico de CVB incidental, todos los pacientes eran del sexo femenino con edad igual o superior a 35 años. Además, se identificaron 322 casos de colesterosis, la mayoría asociados a coledocistitis y con mayor frecuencia también en el sexo femenino. **Conclusión:** CVB es difícil de diagnosticar precozmente, debido a signos clínicos inespecíficos similares a los de la coledocistitis. El diagnóstico incidental a través del análisis histopatológico de especímenes de colecistectomía electiva no es infrecuente. Debido a la agresividad de la BVC, se reafirma la necesidad de un diagnóstico precoz mediante el análisis histopatológico de piezas quirúrgicas de colecistectomía electiva para otros diagnósticos preoperatorios.

**Palabras clave:** Procedimientos quirúrgicos endoscópicos del sistema digestivo, Enfermedades de la vesícula biliar, Neoplasias de la vesícula biliar.

## INTRODUÇÃO

A colecistectomia é uma das cirurgias mais frequentes a nível mundial, sendo a realizada por via laparoscópica a cirurgia eletiva mais comum. O seu objetivo é retirar a vesícula biliar devido a condições patológicas, como coledocistite, coledocitose ou neoplasias. No entanto, a dor, conhecida como cólica biliar, é semelhante em todas as doenças relacionadas à vesícula, sendo a neoplasia muitas vezes diagnosticada, apenas após análise histopatológica da peça cirúrgica, principalmente em fase inicial. É importante ressaltar que o achado incidental de neoplasia não é raro. Em estudo indiano, o Carcinoma de Vesícula Biliar (CVB) foi evidenciado em 1,9% de estudos anatomopatológicos, além de metaplasia em 3,4% (SANGWAN MK, et al., 2016). Apenas 30% dos carcinomas de vesícula biliar são diagnosticados antes da cirurgia, os demais casos são diagnosticados durante o procedimento cirúrgico ou através de exames de imagem, como a ultrassonografia (ELIN LJ, et al., 2015).

O próprio achado mais esperado na literatura não é neoplasia de vesícula biliar e depende de diversos fatores, mas sempre se centram nas patologias mais comuns da vesícula biliar como coledocitose e coledocistite. A coledocitose é a doença vesicular mais comum e se baseia na formação de cálculos, principalmente originados da deposição de colesterol no interior da vesícula biliar por um desequilíbrio de concentrações entre substâncias na bile. Inicialmente estes cálculos biliares são assintomáticos, mas podem evoluir com aumento de tamanho ou migração pelo ducto cístico (SAKORAFAS GH, et al., 2007).

Já a coledocistite apresenta-se como uma complicação da coledocitose. Quando há uma obstrução do infundíbulo da vesícula biliar por cálculo, há um aumento da contração da vesícula, por consequência uma dor em quadrante superior direito, o que é conhecido como cólica biliar. Caso a dor progrida, sinais inflamatórios serão mais evidentes, assim como a translocação bacteriana. Nestes casos, o paciente apresenta um quadro mais exuberante e intenso quanto a dor. Em casos de múltiplos episódios de dor tipo cólica biliar, o processo inflamatório cronifica assim como o quadro clínico, causando espessamento da parede da vesícula e escleroatrofia devido a fibrose pelo processo cicatricial. No entanto, a lesão crônica da vesícula biliar, mesmo que em grau leve, pode ser um fator de risco para neoplasia de vesícula (WENNMACKER SZ, et al., 2019).

O câncer de vesícula biliar é uma entidade distinta principalmente se tratando de neoplasias da via biliar, como por exemplo, os colangiocarcinomas intra e extra-hepático (HU IZ, 2022). O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma, tendo predominância de 90%, sendo os outros carcinomas: de células escamosas, de pequenas células e o adenoescamoso (ELIN LJ, et al., 2015). A idade avançada (acima de 60 anos) representa o fator de risco mais importante para surgimento do carcinoma de vesícula, estando

presente em 70% dos casos (CAVALLARO A, 2014). Outro fator de risco relevante é a história progressiva de coledocistite com cálculos maiores que 2,5 centímetros, à qual é motivo de excisão cirúrgica mesmo em casos assintomáticos (JUKEMURA J, et al., 1997).

O CVB é de difícil diagnóstico em seu início, devido a sinais clínicos inespecíficos e semelhantes aos de colecistite (ROA EI, et al., 2001). Em pacientes com o curso da doença mais avançado e prognóstico ruim são observados sintomas mais graves, podendo haver metástases por diversas vias de disseminação (SUJATA J, et al., 2013).

A colecistectomia é uma cirurgia comum dentro das situações eletivas e tem um custo mais baixo comparado às demais, conseqüentemente há um número elevado de peças cirúrgicas de vesícula biliar por coledocistite, podendo algumas destas apresentar um achado de neoplasia de vesícula. O quadro clínico de CVB em sua fase inicial é idêntico à cólica biliar, podendo até mesmo ser assintomático. Em casos mais avançados os pacientes evoluem com perda ponderal importante, massa abdominal palpável, e até mesmo sinais coleostáticos devido a invasão de estruturas adjacentes, simulando tumores periampulares. Apesar de ser identificável em exames de imagem, suas características podem assimilar-se a achados de colecistite crônica ou pólipos, o que pode confundir o diagnóstico pré-cirúrgico (HU ZI e LIM KG, 2022).

Uma vez que o diagnóstico de CVB, com suspeição no ato cirúrgico ou definitivo através do exame histopatológico, acarreta em mudanças na conduta e no prognóstico do paciente, é essencial que o serviço de cirurgia do hospital em questão tenha controle desses achados, a fim de propiciar um melhor cuidado e evitar possíveis complicações pós-operatórias (DAIRI S, et al., 2016). Além disso, manter a equipe multidisciplinar atualizada dos casos na sua própria instituição, garantindo maior conhecimento, dinamiza o sistema de atendimento e melhora a qualidade do serviço (KUMBHAKAR D, 2016).

Assim como o CVB, colesterose é um achado de difícil diagnóstico pré-operatório e de pouca relevância na rotina cirúrgica. No entanto, em pesquisas recentes, houve relação entre este achado e metaplasia de vesícula biliar (FIGUEIREDO WR, et al., 2019; ALAM J, et al., 2016). Estudos mais antigos, em geral relatos de casos, consideram que a colesterose seja fator de risco para pancreatite, o que assume uma possível implicação clínica ao tratamento da colesterose, sendo a origem da doença similar à da coledocistite, o aumento da concentração de colesterol e diminuição da concentração das substâncias que evitam a formação de cálculos, como sais biliares ou lecitina (MARTINS-FILHO ED, et al., 2015; APODACA-RUEDA M, 2017).

Devido ao tema ter relevância, principalmente no que se refere ao pós-operatório de um dos procedimentos mais realizados dentro da cirurgia geral, este estudo foi realizado com objetivo de identificar a incidência de carcinoma de vesícula biliar assim como colesterose em resultados de análises anatomopatológicas de pacientes com diagnóstico prévio de coledocistite por colecistectomias eletivas.

## MÉTODOS

Tratou-se de estudo retrospectivo de análise de laudos histopatológicos de produtos de colecistectomias eletivas, realizadas entre janeiro de 2012 e dezembro de 2017, em um hospital universitário, e avaliados em Laboratório de Patologia associado ao hospital, pois os exames histopatológicos são enviados ao laboratório diretamente pela equipe do centro cirúrgico.

O hospital onde a pesquisa foi realizada é uma unidade de atenção terciária, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira eletiva, sob encaminhamento externo de outras unidades de saúde por um sistema de regulação do ministério da Saúde, o SISREG. Não oferece a princípio, atendimento porta aberta para emergência, sendo estes casos direcionados aos pronto-socorros próximos do local, portanto, não há paciente que interna com quadro de urgência e emergência de abdome agudo, por exemplo.

Especificamente no serviço de cirurgia geral, são casos excepcionais em que há uma avaliação de pacientes com dor abdominal aguda. Geralmente nestes casos os pacientes já estão internados em outras clínicas, evoluem com dor abdominal aguda e podem vir a evoluir com necessidade de cirurgia, sendo avaliados pela equipe cirúrgica por meio de parecer médico de conduta. Em resumo, no hospital de estudo,

pelo serviço de cirurgia geral há colecistectomias videolaparoscópicas e por método convencional eletivas de pacientes que são acompanhados no ambulatório já com diagnóstico de colelitíase estabelecido, apenas aguardando a fila cirúrgica interna para realização dos procedimentos.

Foram incluídos todos os exames histopatológicos de pacientes que possuíam diagnóstico clínico de colelitíase prévio à cirurgia, sem sinais sugestivos de malignidade ou suspeita de outras lesões associadas, sempre identificado por ultrassonografia ambulatorial para comprovação diagnóstica, apesar de não serem da mesma equipe de radiologia, já que o paciente acaba solicitando exames externos ao hospital, como em hospitais do próprio SUS ou em serviços de saúde particulares. Os dados coletados foram: idade, sexo e achado histopatológico da peça. Os pacientes foram então divididos em grupos para análise: menor que 45 anos e maior ou igual à mesma; feminino e masculino; Colecistite Aguda, Colecistite Crônica Agudizada, Colecistite Crônica, Colelitíase e Carcinoma.

Os dados avaliados foram transcritos para planilha eletrônica utilizando o software Epi-info (Versão 7.1.5, de Março de 2015), sendo avaliados pelo mesmo, utilizando as variáveis citadas acima (idade, sexo, tipo de lesão) e formuladas tabelas com o auxílio do programa Excel.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer 3.213.876 e número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 08022919.0.0000.50.20.

## RESULTADOS

Foram avaliados 1776 laudos e divididos nos 3 grupos de diagnóstico histopatológico iniciais: Colecistite, Colelitíase e Carcinoma. Entretanto, devido diferentes classificações histológicas relatadas, optou-se por dividir a colecistite em crônica, crônica agudizada ou aguda, finalizando então com 5 grupos histológicos. Na população total estudada, houve maior número de pacientes com diagnóstico clínico prévio de colelitíase que eram do sexo feminino (80,01%), contra 19,99% dos pacientes do sexo masculino. A média de idade foi de 44 anos, com maior número de pacientes com idade menor a 45 anos (51,97%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Características clínicas dos laudos analisados.

Característica clínica	N	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	1421	80,01%
Masculino	355	19,99%
<b>Idade</b>		
Média	44	
Mediana	45,23	
< 45 anos	923	51,97%
> 45 anos	853	48,03%

**Fonte:** Oliveira AL, et al., 2022.

Nos achados encontrados, houve uma frequência maior de laudos compatíveis com colecistite crônica (88,56%). Na sequência, os achados mais prevalentes eram de colelitíase isolada (11,44%). Nesses casos, o examinador não identificou sinais inflamatórios, agudos ou crônicos, compatível com quadros assintomáticos de colelitíase e utilização de outros critérios para indicação de procedimento cirúrgico (colecistectomia), ou não foi possível a análise devido ao estado da peça cirúrgica. Colecistite aguda ou com sinais de agudização (0,99% e 1,65%, respectivamente) foram os menos frequentes, já esperado em uma população localizada em um centro de cirurgias eletivas, mas com uma fila de espera prolongado para cirurgia.

Os achados de colesterolose (18,13%) incluem associações entre este achado e outros diagnósticos histopatológicos (como colecistite + colesterolose ou colesterolose + carcinoma), além do achado isolado de colesterolose em casos sem sinais inflamatórios apenas com colelitíase. Os casos de carcinoma de vesícula biliar foram até mais prevalentes que os casos de colecistite aguda pura, esperado para um hospital que não apresenta porta aberta para casos de urgência (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Achados microscópicos dos laudos analisados.

Achados inflamatórios	N	Porcentagem
Carcinoma*	7	0,39%
Colecistite Crônica	1546	87,05%
Colecistite Crônica Agudizada	26	1,46%
Colelitíase**	200	11,26%
Colecistite Aguda	2	0,11%
Colesterolose*	322	18,13%
<b>Total</b>	<b>1776</b>	<b>100%</b>

**Legenda:** \*Os achados de colesterolose e Carcinoma incluem aqueles em que houve achado concomitante entre Coleciste + Colesterolose ou Colecistite + Carcinoma. **Fonte:** Oliveira AL, et al., 2022.

Foram identificados sete (0,39%) laudos evidenciando Carcinoma de Vesícula Biliar Incidental (CVBi) dentro da população estudada, todos do tipo adenocarcinoma, que não apresentavam esse diagnóstico no período pré-operatório. Todos os pacientes eram do sexo feminino, com idades iguais ou superiores a 35 anos e com média de 64,28 anos (mediana de 66 anos). Dentre os pacientes com carcinoma incidental, seis tiveram apenas achado de colelitíase concomitante e um exame apresentou achado simultâneo de colesterolose, sem presença de colecistite crônica ou aguda (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Análise dos casos de CVBi.

Achados	N	Porcentagem
Coleresterolose	1	14,28%
Colelitíase	6	85,71%
<b>Sexo</b>		
Feminino	7	100,00%
Masculino	0	0,00%
<b>Idade</b>		
Média	64,28	
Mediana	66	
<b>Total de pacientes</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Oliveira AL, et al., 2022.

Foram identificados 322 casos de colesterolose na população estudada (18,13%), dentre os quais há uma prevalência maior de colecistite crônica (72,98%), seguido de colelitíase isolada (26,39%), e colecistite crônica agudizada e aguda com um caso cada um. que outro achado histológico concomitante. Neste grupo de pacientes, houve uma frequência maior do sexo feminino (84,47%) do que na população em geral. Neste grupo também tivemos uma idade média de 42,57 anos, e mediana de 42, abaixo da idade média do grupo de CVBi por exemplo, no entanto de faixa etária similar à população total no estudo (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Análise dos casos de colesterolose.

Achados	N	Porcentagem
Colelitíase	85	26,39
Colecistite Aguda	1	0,31
Colecistite crônica Agudizada	1	0,31
Colecistite Crônica	235	72,98
<b>Sexo</b>		
F	272	84,47%
M	50	15,53%
<b>Idade</b>		
Média	42,57	
Mediana	42	
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Oliveira AL, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

Em relação aos achados histológicos gerais, houve um predomínio de colecistite crônica (87,05%) e colelitíase (11,26%). Estes achados são compatíveis com o local de realização das cirurgias, um hospital universitário de procedimentos majoritariamente eletivos. Este número é semelhante a outros trabalhos publicados em hospitais terciários, e difere dos achados em serviços de urgência e emergência, com frequência de 23,8% (HOLANDA AKG e LIMA JÚNIOR ZB, 2019). Uma porcentagem de 1,46% dos pacientes com colecistite crônica agudizada também reflete este tipo de paciente e o cenário hospitalar, já que os mesmos apresentam tempo de diagnóstico prolongado, assim como a frequência de episódios de cólica biliar. Estes pacientes podem até mesmo apresentar quadro clínico de cólica biliar ou colecistite pouco antes da cirurgia.

A colelitíase como achado traduz peças que não apresentaram achados inflamatórios ou com impossibilidade de uma análise mais detalhada, sem mais detalhes a serem avaliados. Apesar de não avaliar a causa da impossibilidade de análise, podemos supor que a abertura da peça cirúrgica prejudicaria a análise, assim como alguma falha técnica. Já a colelitíase também pode ser encontrada isolada em casos em que o paciente apresente um quadro assintomático. Nestes casos, a indicação de cirurgia se baseia em parâmetros de imagem, como presença de microcálculos devido a possibilidade de migração dos mesmos, cálculos maiores que 2 centímetros, presença concomitante de pólipos biliares, até mesmo questões sociais como a distância de local de moradia para uma instituição de saúde, como em populações no interior do Amazonas, devido a dificuldade de acesso rápido à atendimento quando ocorrer algum episódio álgico (SAKORAFAS GH, et al., 2007).

Na população estudada no serviço, devido a fila cirúrgica extensa e conseqüentemente o tempo entre diagnóstico e cirurgia, é raro identificar casos puramente colelitíase (achado encontrado na pesquisa), estes podendo até mesmo iniciar o quadro sintomático durante o período de espera para o procedimento (WENNMACKER SZ, et al., 2019). Todos estes fatores influenciam até mesmo na dificuldade em realização do procedimento, que indiretamente afetam a qualidade da peça cirúrgica.

Em se tratando de dados demográficos, o sexo feminino foi mais prevalente na população estudada. Uma taxa de 80,01% se mantém entre as taxas avaliadas na literatura, apesar de outras pesquisas mostrarem números mais elevados, como 92,9% ou 84,1% (NORIEGA USIVM, et al., 2016; ISHAK G, et al., 2011). Pacientes do sexo feminino tem maior tendência a desenvolver cálculos biliares, fator de risco que justifica esse achado (KUMBHAKAR D, 2016). A média de idade de 44 anos é uma das menores comparado a outros trabalhos, como 58,5 ou 59 anos (SANGWAN MK, et al., 2016; KUMBHAKAR D, 2016).

Analisando por faixas etárias, houve um número de pacientes similar entre menores e maiores de 45 anos (51,97% e 48,03%, respectivamente), o que difere de outros estudos, em que houve maioria de pacientes menores de 45 anos (63,8%) (NORIEGA USIVM, et al., 2016). Essa diferença é pouco relevante, pois a maioria dos pacientes na pesquisa apresentava idade superior a 40 anos, apesar de não citar uma média de idades específica. Estudos que trabalham com mediana apresentaram valores maiores que a do presente estudo (SHRESTHA R, et al., 2010).

CVBi foi identificado em apenas 7 pacientes, com uma prevalência de 0,39% dentro da população estudada, se aproximando da prevalência observada em estudos anteriores (PANEBIANCO A, et al., 2013; YAYLAK F, et al., 2014). No entanto, outros estudos encontraram taxas maiores, como 1,68% e 1,6% (ROA EI, et al., 2001; NORIEGA USIVM, et al., 2016). Em um estudo brasileiro, foi observada uma taxa de prevalência ainda menor: 0,49% de CVBi pré-operatório e apenas 0,34% de CVBi sem suspeita no pré-operatório (ISHAK G, et al., 2011). Outro estudo brasileiro, com número de casos relativamente maior (23 pacientes), apresentou uma porcentagem de 0,39% de CVBi nas colecistectomias eletivas. Neste mesmo estudo, houve taxas maiores de CVBi nas cirurgias de urgência quando comparadas a cirurgia eletiva (HOLANDA AKG e LIMA JÚNIOR ZB, 2019).

Dentre os pacientes com CVBi, seis apresentaram achado de colelitíase concomitante (85,71%), sem descrição de colecistopatia inflamatória, e o outro paciente apresentou achado de colesterose, sem litíase. O achado de colelitíase nestes pacientes provavelmente reflete a outro fator de risco para CVB: múltiplas crises crônicas de colecistite.

Todos os pacientes com CVBi foram do sexo feminino, e com idade média de 64,28 anos, características que não foram avaliadas em estudos anteriores sobre achados incidentais. No entanto, estes valores se assemelham bastante a de estudos que investigaram CVB não incidental, em que a população feminina era maioria e sua idade média era acima da faixa dos 60 (SOUZA FCA, et al., 2014; TORRES OJM, et al., 2020). É importante ressaltar que CVB apresenta na maioria das vezes um estadiamento tumoral avançado quando identificado antes da cirurgia, sendo a maioria em estadiamento III ou IV. Dessa maneira, o CVBi diagnosticado de maneira incidental, necessita de acompanhamento mais intensivo, devido a possibilidade de metástase ou infiltração de tecidos adjacentes, já que este câncer tem comportamento bastante agressivo, evitar complicações e, principalmente para realizar tratamento cirúrgico caso necessário, como hepatectomias segmentares ou em cunha (HU ZI e LIM KH, 2022).

Dentro dos dados gerais, houve uma taxa de paciente com colesterolose de 18,13%, uma das maiores taxas dentro dos estudos sobre a presença de colesterolose. Um estudo brasileiro e um americano identificaram respectivamente 15,63% e 10,2%, mas sem maiores discussões sobre o achado (FIGUEIREDO WR, et al., 2019; PANEBIANCO A, et al., 2013). Há uma relação entre os níveis de colesterol do paciente e uma provável frequência maior de colesterolose, mas é divergente segundo alguns estudos (FIGUEIREDO WR, et al., 2019).

Dentro da casuística em questão, não foram avaliados parâmetros laboratoriais pré-operatórios, sendo assim, esse tipo de análise não foi possível. Sobre os pacientes com colesterolose, há uma porcentagem de 72,98% de colecistite crônica, um pouco menor aos achados na população total estudada. O sexo feminino também foi mais acometido, 84,47% dos pacientes, número compatível com estudos posteriores. É importante ressaltar que colesterolose é um achado raro no pré-operatório, devido à pouca precisão de exames de imagem para este achado. Apesar de não haver nenhuma relação atual entre colesterolose e maior risco para câncer de vesícula biliar, estudos anteriores relacionaram colesterolose com metaplasia, mas não avaliamos esta característica nesta pesquisa (SAKORAFAS GH, et al., 2007).

Outro fator que pode ser considerado como fator de risco para colesterolose é a alimentação na região amazônica, população estudada, na qual há um grande consumo de peixes gordurosos, frutos com alta concentração lipídica (como açaí ou tucumã) e alimentos derivados da mandioca, entre outros, que pode resultar em aumento do nível de colesterol, por consequência maior risco de colelitíase e colesterolose (HU ZI e LIM KH, 2022).

Esta pesquisa apresenta limitações técnicas, como a ausência de caracterizações de achados histológicos mais específicos como escleroatrofia, colecistite xantogranulomatosa, ou displasias, as quais podem não ter sido observadas. Optado então realizada uma análise mais objetiva dos dados, similar a alguns estudos anteriores (NORIEGA USIVM, et al., 2016).

Também é necessário citar que achados encontrados como colelitíase não necessariamente indicam ausência de processo inflamatório, apenas a presença de cálculos na vesícula biliar. Este fato pode corresponder à qualidade de manutenção da peça, mencionado em alguns laudos, como também a qualidade de técnica cirúrgica e a posterior abertura da vesícula biliar assim que retirada cirurgicamente, o que pode prejudicar uma análise mais detalhada. Optou-se por não descartar estes dados, já que mesmo laudos caracterizando o tipo de lesão apresentavam descrição de peças em estado mais prejudicado, o que indica uma rotina na abertura macroscópica da peça por alguns cirurgiões, o que é justificado devido à necessidade de uma análise macroscópica pelo mesmo no pós-operatório imediato.

## CONCLUSÃO

Achados incidentais de CVB são raros, com taxas pouco expressivas dentro de estudos transversais e longitudinais, no entanto, devido a sua agressividade e prognóstico ruim em casos mais avançados. Os achados histológicos encontrados na pesquisa se mostraram compatíveis aos usuais já publicados na literatura, tendo apenas a frequência de colesterolose um pouco acima do padrão internacional, mas similar à população total quando se refere à idade média. A solicitação rotineira do exame histopatológico já se provou indispensável para avaliação no pós-operatório. Peças danificadas podem esconder alterações, seja inflamatória ou neoplásica, portanto, o cuidado com a peça é importante, tanto no perioperatório quando no seu armazenamento para uma melhor análise pelo laboratório de anatomopatologia.

**REFERÊNCIAS**

1. ALAM J, et al. Frequency of incidental gallbladder carcinoma in cholecystectomy specimens. *Khyber Journal of Medical Sciences*, 2016; 9(1): 125.
2. APODACA-RUEDA M, et al. Prevalência do câncer de vesícula biliar em pacientes submetidos à colecistectomia: experiência do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2017; 44: 252–6.
3. ELIN LJ, et al. Management of Incidental Gallbladder Carcinoma. In: NUNDY S, et al. *Carcinoma of the Gallbladder: The Current Scenario*. Elsevier Health Sciences, 2015; 54–67.
4. CAVALLARO A, et al. Managing the incidentally detected gallbladder cancer: Algorithms and controversies. *Int J Surg [Internet]*, 2014; 12: S108–19.
5. DAIRI S, et al. Implications of gallbladder cholesterolosis and cholesterol polyps? *J Surg Res [Internet]*, 2016; 200(2): 467–72.
6. FIGUEIREDO WR, et al. Incidência comparativa de câncer incidental de vesícula biliar em colecistectomias de urgência versus colecistectomias eletivas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2019; 46.
7. HOLANDA AKG, LIMA JÚNIOR ZB. Alterações histológicas da vesícula biliar de doentes submetidos à colecistectomia por colelitíase. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2019; 46.
8. HU ZI, LIM KH. Evolving Paradigms in the Systemic Treatment of Advanced Gallbladder Cancer: Updates in Year 2022. *Cancers (Basel)*, 2022; 14(5): 1249.
9. ISHAK G, et al. Câncer de vesícula biliar: experiência de 10 anos em um hospital de referência da Amazônia. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2011; 38: 100–4.
10. JUKEMURA J, et al. Frequency of incidental gallbladder carcinoma in Brazil. *ABCD arq bras cir dig.*, 1997; 12(1/2): 10–3.
11. KUMBHAKAR D. A Histopathological Study of Cholecystectomy Specimens. *J Med Sci Clin Res.*, 2016; 4(7).
12. MARTINS-FILHO ED, et al. Prevalence of incidental gallbladder cancer in a tertiary-care hospital from pernambuco, Brazil. *Arquivos de Gastroenterologia*, 2015; 52: 247–9.
13. NORIEGA USIVM, et al. Carcinoma de vesícula biliar incidental después de colecistectomía. Análisis de los hallazgos patológicos a cinco años. *Acta médica Grupo Ángeles*, 2016; 14: 196–200.
14. PANEBIANCO A, et al. Incidental gallbladder carcinoma: our experience. *G Chir [Internet]*, 2013; 34(5–6): 167–9.
15. ROA EI, et al. Carcinoma incipiente de la vesícula biliar: Estudio clínico-patológico y pronóstico de 196 casos. *Revista médica de Chile*, 2001; 129: 1113–20.
16. SAKORAFAS GH, et al. Asymptomatic Cholelithiasis: Is Cholecystectomy Really Needed? A Critical Reappraisal 15 Years After the Introduction of Laparoscopic Cholecystectomy. *Dig Dis Sci.*, 2007; 52: 1313–1325.
17. SANGWAN MK, et al. Incidental carcinoma of gallbladder in north India: is routine histopathology of all cholecystectomy specimens justified? *Int Surg Journal*, 2015; 2(4).
18. SHRESTHA R, et al. Incidental gallbladder carcinoma: value of routine histological examination of cholecystectomy specimens. *Nepal Med Coll J.*, 2010; 12(2): 90–4.
19. SOUZA FCA, et al. Effect of fatty Amazon fish consumption on lipid metabolism. *Revista de Nutrição*, 2014; 27: 97–105.
20. SUJATA J, et al. Incidental gall bladder carcinoma in laparoscopic cholecystectomy: a report of 6 cases and a review of the literature. *J Clin Diagn Res [Internet]*, 2013; 7(1): 85–8.
21. TORRES OJM, et al. Colelitíase e câncer de vesícula biliar. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2002; 29(2): 88-91.
22. WENNMACKER SZ, et al. Predicting operative difficulty of laparoscopic cholecystectomy in patients with acute biliary presentations. *ANZ Journal of Surgery*, 2019; 89: 1451-1456.
23. YAYLAK F, et al. Cholesterolosis in routine histopathological examination after cholecystectomy: What should a surgeon behold in the reports? *Int J Surg [Internet]*, 2014; 12(11): 1187–91.