



INCIDÊNCIA DE BACTERIOBILIA E A CORRELAÇÃO COM ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM PACIENTES DE BAIXO RISCO SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA ELETIVA.

PEDRO MEIRA DOLFINI¹; MARCOS ALBERTO PAGANI JUNIOR¹; MARIA INÊS MEIRA DOLFINI²; ROGERIO LEONE BUCHAIM¹; PAULO CESAR GRIPPA¹; JOAO PAULO GALLETTI PILON¹; MARIANA CASTILHO FACCHINI¹.

1. UNIMAR, MARILIA - SP - BRASIL; 2. UNOESTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO

A colecistolitíase é uma das doenças mais comuns do aparelho digestivo, estima-se que 10% a 15% da população adulta, têm ou terão cálculos biliares. O trato biliar é normalmente estéril, mas a porcentagem de contaminação da bile aumenta, podendo chegar a 30% em pacientes com cálculos em vias biliares. Em relação ao uso da antibióticoprofilaxia em colecistectomia videolaparoscópica há um crescente consenso em apoio ao não uso em casos não complicado, no entanto a maioria dos cirurgiões não desistem de tal prática tradicional. O uso desnecessário de antibióticos aumenta os custos e aumenta a incidência de multirresistência bacteriana.

OBJETIVO

Avaliar a incidência de bacteriobilia em pacientes de baixo risco submetidos a colecistectomia videolaparoscópica eletiva e sua correlação com antibióticoprofilaxia.

MÉTODO

Foi realizado um estudo prospectivo randomizado em 40 de pacientes portadores de cálculos biliares submetidos à colecistectomia laparoscópica eletiva. Os pacientes selecionados foram divididos de forma aleatória em dois grupos, um dos grupos recebeu antibióticoprofilaxia e o no outro grupo nenhum antibiótico foi administrado. em ambos os grupos foi realizado coleta da bile logo após a retirada da vesícula da cavidade abdominal e encaminhada para cultura e antibiograma.

REFERÊNCIAS:

1. Laura M, Shaffer S, Shaffer EA. Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer. Gut and Liver, April 2012, Vol. 6, No. 2, pp. 172-187. 2. Altenfelder-Silva R. Complicações da colecistectomia vídeo laparoscópica. In: Margarido NF, Saad Junior R, Ceconello I, Martins JL, Paula RA, Soares, LA. Videocirurgia. São Paulo: Robe; 1994; 223-43. 3. Duman K, Sezer K.H, Yilmaz F, Akin M.L: The clinical outcome of traditional laparoscopic Cholecystectomy. Gaziantep Med J 2013;19(1): 35-39. 4. MANAN, F., KHAN, M., FARAZ, A., KHAN, M.. Frequency of common bacteria and their antibiotic sensitivity in patients with symptomatic cholelithiasis. Journal of Postgraduate Medical Institute (Peshawar - Pakistan), North America, 28, apr. 2014. 5. Gomes PRL, Fernando SSN, Weerasekara DD, Velathanthiri VGNS, Rizny MSM, Weerasekara MM, et al. Aerobic bacteria associated with symptomatic gallstone disease and their antimicrobial susceptibility. Galle Med J 2006;11:913 6. Yan RC, Shen SQ, Chen ZB, Lin FS, Riley J. The role of prophylactic antibiotics in laparoscopic cholecystectomy in preventing postoperative infection: a meta-analysis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2011;21:301-306. 7. Zhou H, Zhang J, Wang Q, Hu Z. Meta-analysis: antibiotic prophylaxis in elective laparoscopic cholecystectomy. Aliment Pharmacol Ther. 2009;29:1086-1095. 8. Mehta A, Godara, R, Anand A, Noori T, Gupta D, Kajal A, Nehra A. Evaluatin of the role of prophylactictic antibiotics in laparoscopic cholecystectomy – A prospective randomized study. International Journal of Surgery and Medicin. 2018; 9. McGuckin M, Shea JA, Schwartz JS. Infecção e antimicrobiano uso em colecistectomia laparoscópica. Infect Control Hosp Epi-demiol 1999; 20: 624-626 10. Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, Schwartz JS, Williams SV. Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. A meta-analysis. Ann Surg. 1996; 224(5):609-20. 11. Shindholimath VV, Seenu V, Parshad R, Chaudhry R, Kumar A. Factors influencing wound infection following laparoscopic cholescyctectomy. Trop Gastroenterol. 2003; 24(2):90-2. 12. Yaqin H, Sultan G. Results of culture of gallbladder, bile and gall-stones. J Pak Med Assoc 1978; 28: 31-2 13. Al Harbi M, Osoba AO, Mowallid A, Al-Ahmadi K.Tract microflora in Saudi patients with cholelithiasis. Trop Med Int Health 2001; 6: 5704. 14. Sabir O. Infected bile in gallbladder in cholelithiasis (dissertation). Karachi: College of Physicians and Surgeon Pakistan1998. 15. Darko R, Archampong EQ. The microflora of bile in Ghanians. West Afr J Med1994; 13: 113-5. 16. Oliveira RS, Silva P, Queiroz CAS, Terra-Júnior JA, Crema E. Prevalência de bacteriobilia em pacientes submetidos à colecistectomia eletiva. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2018;31(3):e1392. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1392 17. Al-Ghnainiem R, Benjamin IS, Patel AG. Meta-analysis suggests antibiotic prophylaxis is not warranted in low-risk patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg. 2003; 90(3):365-6. 18. Sanabria A, Valdivieso E, Gomez G. Antibiotic prophylaxis for patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy. (Protocol) Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD005265

Em ambos os grupos foi realizado coleta da bile logo após a retirada da vesícula da cavidade abdominal e encaminhada para cultura e antibiograma.

RESULTADOS

Foi observado cultura biliar positiva no total 11 pacientes (27,5%), sendo incidência de 45% no grupo que não recebeu antibióticoprofilaxia e de 10% no grupo que recebeu antibióticoprofilaxia, dos pacientes ASA 1 apenas 5,5% tinham cultura biliar positiva enquanto os pacientes ASA 2 tinham 45,5% de positividade, os pacientes sem comorbidades tinham presença de bactérias na bile em 14,9% e os pacientes com pelo menos uma comorbidade apresentavam 42,1% de bile colonizada por bactérias, mostrando essas relações relevância estatística (p<0,05), a relação com idade e sexo não apresentaram relevância estatística.

CONCLUSÕES

Observou-se um aumento na incidência de bacteriobilia em pacientes que não foram submetidos a antibióticoprofilaxia independente de idade e sexo, porém com aumento também na incidência dos pacientes que apresentavam pelo menos uma comorbidade e consequentemente maior escore ASA.

Não necessariamente o aumento da incidência de bacteriobilia na ausência do antibiótico profilático reflete aumento na incidência de infecção pós operatória, pois essa correlação já foi demonstrada em vários estudos anteriores