**COLECISTITE AGUDA: ABORDAGEM CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EFETIVO**

Éliton Aparecido Ferreira1, Rebeca Blézins Arruda Teixeira2, Celijane Almeida Silva3

1.Acadêmico de medicina, Centro Universitário Redentor/Afya; 2. Acadêmica de Medicina, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, campus São Paulo; 3. Acadêmica de Medicina, Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande/PB.

(elitonferreira\_@outlook.com)

**Introdução:** A colecistite aguda (CA), caracterizada por uma inflamação na vesícula biliar, apresenta manifestações clínicas distintas e está associada a diversos fatores de risco. Esta revisão busca destacar as medidas contemporâneas de manejo clínico, evidenciando a complexidade da patologia e a necessidade de uma abordagem terapêutica personalizada. Os sintomas da CA incluem dor intensa no quadrante superior direito, febre, calafrios, sensibilidade à palpação e náuseas. Fatores de risco, como obesidade, diabetes, gravidez e formação de cálculos biliares, são associados à condição, ressaltando sua multifatorialidade. **Objetivo:** Destacar as melhores práticas clínicas no manejo da CA, conduzindo uma revisão narrativa realizada em janeiro de 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, uma revisão narrativa da literatura conduzida em janeiro de 2024. Foram definidos os descritores de acordo com o Medical Subject Headings: “*Cholecystitis, Acute*” e os termos similares disponibilizados, aplicando aspas às expressões e o operador booleano (OB) “OR” entre elas. O mesmo foi feito com o termo “*Clinical Medicine*”. Por fim, a estratégia de busca reuniu os grupos de termos com o uso do operador booleano “AND”. A busca inicial via Biblioteca Virtual de Saúde retornou 1024 resultados. Foram aplicados os critérios de exclusão: textos não disponíveis na íntegra, publicados há mais de 5 anos, redigidos em idiomas diferentes do português e o inglês. A análise desse estudo partiu de 5 estudos. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico da CA baseia-se em critérios clínicos, como o sinal de Murphy, e exames de imagem, com a ultrassonografia como principal ferramenta. A classificação da gravidade e a avaliação do risco cirúrgico são cruciais para determinar a abordagem terapêutica. O tratamento inicial inclui hidratação, analgesia e antibioticoterapia. A colecistectomia laparoscópica é considerada padrão ouro, especialmente em casos de grau I e pacientes com baixo risco cirúrgico. Opções terapêuticas para casos mais graves envolvem intervenções cirúrgicas ou tratamentos conservadores, considerando o risco cirúrgico do paciente. A drenagem biliar percutânea trans-hepática pode ser uma alternativa em situações de alto risco. **Conclusão:** Uma abordagem personalizada, considerando sinais clínicos, fatores de risco, diagnóstico e gravidade, é essencial para otimizar resultados clínicos e reduzir a morbimortalidade associada à CA.

**Palavras-chave:** Abdome agudo. Doenças da vesícula biliar. Gravidade do paciente.

**Área temática:** Emergência Cirúrgicas.