



Comparação do tempo de internação pós colecistectomia aberta e videolaparoscópica em um hospital público terciário do Oeste Paulista



<https://doi.org/10.56238/levv15n40-033>

Helen Brambila Jorge Pareja

Matheus de Souza Camargo

Leandro José Barcoto

João Gabriel Meirelles Trevisan

Maria Isabel Navarro de Souza

Natália Afonso Cancian

Isabela Ortiz Amatti

Carolina Peverari Trevisan

Vitória Vitor Ortega

Enzo Ciabattari Simões Silvestrini Tiezzi

RESUMO

A colecistite consiste numa inflamação, crônica ou aguda, da vesícula biliar, associada ou não a infecção bacteriana, e por vezes decorrentes principalmente do acúmulo de cálculos em seu interior, processo ao qual se dá o nome de colelitíase. A colelitíase costuma ter curso insidioso e pouco sintomático no início, e geralmente o diagnóstico vem com exames de imagem realizados após intensas cólicas abdominais que levam o paciente ao pronto socorro.

Palavras-chave: Colecistectomia Aberta, Colecistectomia Videolaparoscópica, Tempo de Internação, Hospital Público Terciário.



1 INTRODUÇÃO

A colecistite consiste numa inflamação, crônica ou aguda, da vesícula biliar, associada ou não a infecção bacteriana, e por vezes decorrentes principalmente do acúmulo de cálculos em seu interior, processo ao qual se dá o nome de colelitíase. A colelitíase costuma ter curso insidioso e pouco sintomático no início, e geralmente o diagnóstico vem com exames de imagem realizados após intensas cólicas abdominais que levam o paciente ao pronto socorro¹.

A fisiopatologia da colelitíase consiste na obstrução do ducto cístico por um dos cálculos armazenados no interior da vesícula biliar, o que leva a uma distensão do órgão, seguida por inflamação e/ou infecção bacteriana. A sintomatologia clássica é composta por dor abdominal em quadrante superior direito, anorexia, náuseas e vômitos e, em alguns casos, febre².

Dentre as complicações mais temidas, temos o rompimento da parede cística, sepse e peritonite. Tais complicações costumam ocorrer em casos em que o tratamento cirúrgico não é prontamente administrado nos casos de colecistite aguda. A taxa de mortalidade geral é de 3%, incluindo os casos em que o tratamento preconizado é corretamente realizado³.

O tratamento padrão-ouro para colecistite é a colecistectomia, uma cirurgia relativamente simples e segura, que pode ser feita em regime eletivo ou de emergência, com diferentes vias de acesso na atualidade, cuja recuperação costuma ter evolução benigna e restauração das plenas capacidades executivas dos pacientes submetidos^{2,3}.

Por motivos não totalmente esclarecidos, a incidência de colecistite em mulheres chega a ser até 3x maior que em homens, sobretudo a partir da 5ª década de vida; desde a década de 1980, quando houve um avanço global na realização de colecistectomias eletivas, o número de colecistectomias emergenciais derivadas de colecistite caíram proporcionalmente².

Com o avanço de tecnologias na área médica, surgiram alternativas às abordagens cirúrgicas tradicionais, o que tem potencial de impactar significativamente na evolução do quadro do paciente; atualmente, existem abordagens laparoscópicas (ou videolaparoscópicas), abertas e robóticas, cada uma com suas particularidades, vantagens e desvantagens^{1,4}.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo geral analisar e comparar o tempo entre a realização da colecistectomia videolaparoscópica e aberta, e a alta dos pacientes submetidos aos respectivos procedimentos, evidenciando aquele que apresenta, caso houver diferença, melhor perfil de recuperação pós cirúrgica.

3 MÉTODOS

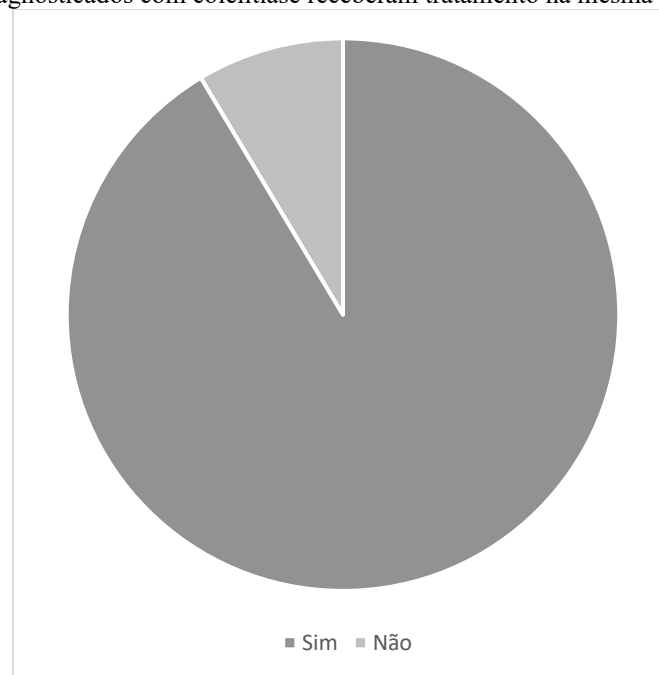
Analizamos os prontuários médicos, que continham os relatórios cirúrgicos, dos pacientes atendidos num hospital público terciário no interior do Estado de São Paulo no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023, cujo CID (cadastro internacional de doenças) vinculado ao atendimento tenha sido K80 (colecistite). No período mencionado, foram atendidos 1744 pacientes cujo CID era o de colecistite.

A partir daí, avaliamos o período entre a realização da cirurgia e o tempo transcorrido até a alta da enfermagem, considerando o dia do procedimento como dia 1. Os dados foram analisados e tabulados no software Microsoft Office Excel 2014, onde foram extraídos gráficos representativos dos indicadores numéricos obtidos após a coleta das informações de todos os prontuários.

4 RESULTADOS

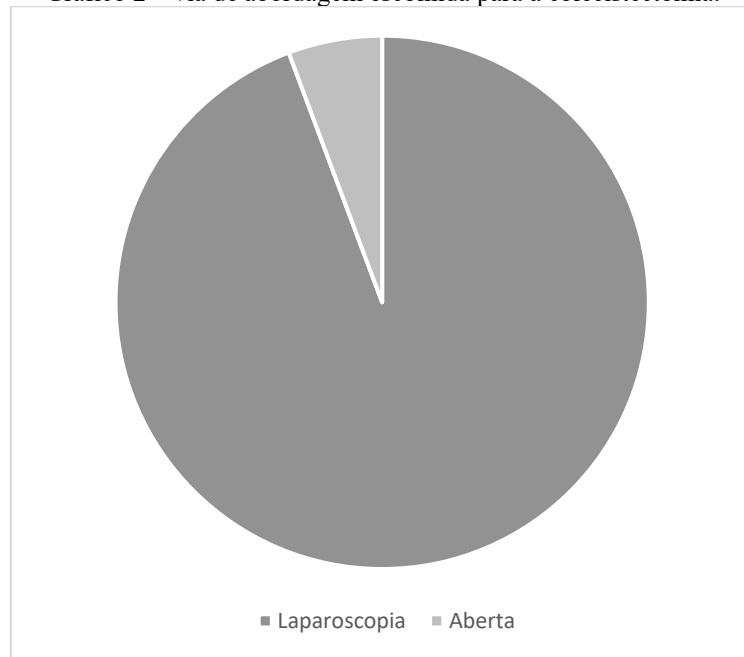
Dos 1744 prontuários avaliados, em 91,4% dos atendimentos foi realizada a colecistectomia (Gráfico 1). Nos 8,6% restantes, o procedimento não foi realizado por motivos diversos, que não foram amplamente avaliados por este estudo, mas dentre os quais havia recusa dos pacientes, erro ao diagnóstico ou falecimento, dentre outros.

Gráfico 1 – Pacientes diagnosticados com colecistite receberam tratamento na mesma internação do diagnóstico?



Dos 1594 pacientes que passaram por uma colecistectomia nesse período, 1503, ou 94,3%, foram submetidos a via videolaparoscópica, e os demais 5,7%, ou 91 procedimentos, foram abordados pela via aberta (Gráfico 2). Aqui, novamente, a equipe de pesquisa não se ateu aos motivos que levaram a um tipo de abordagem ou outro, apenas a sua realização propriamente dita.

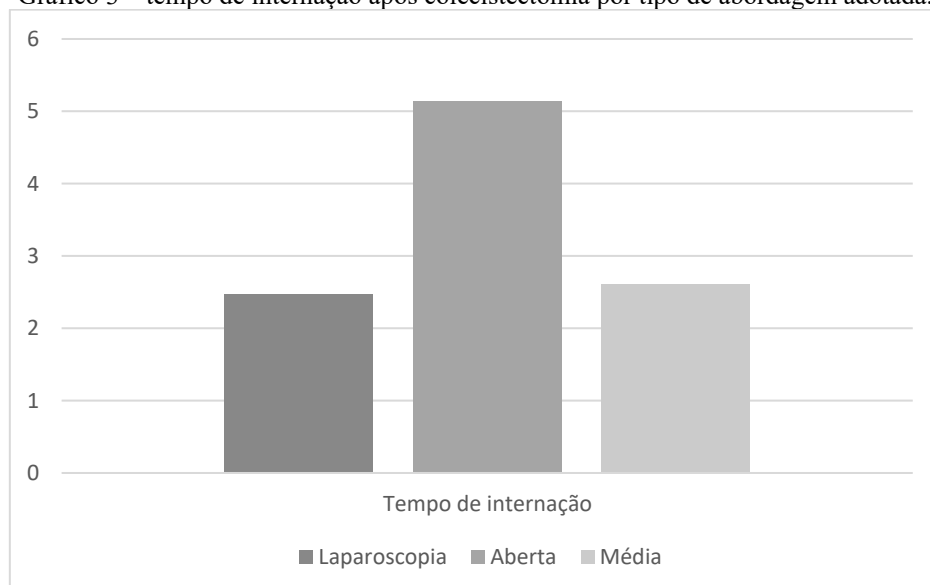
Gráfico 2 – via de abordagem escolhida para a colecistectomia.



O tempo de internação variou de 1 dia (ou seja, alta no mesmo dia após a realização do procedimento) até 15 dias, sendo que esse período maior corresponde a apenas 1 paciente dentre os mais de 1500 que passaram pela cirurgia, independente da via. Cerca de 75% dos pacientes tiveram alta no segundo dia após a colecistectomia, e 10,2% no terceiro.

Em relação ao tempo de internação quando se compara os métodos de abordagem para a colecistectomia, pacientes abordados pela laparotomia convencional tiveram uma média de 5,14 dias de internação após o procedimento. Já os pacientes abordados pela via videolaparoscópica tiveram uma média de dias de internação consideravelmente inferior, de 2,46 dias, enquanto a média geral foi de 2,61 dias (Gráfico 3).

Gráfico 3 – tempo de internação após colecistectomia por tipo de abordagem adotada.



5 DISCUSSÃO

A colecistectomia é um procedimento cirúrgico relativamente simples e parte do cotidiano de cirurgiões gerais em todo o mundo, contudo, mesmo sendo quase uma prática rotineira, não é isenta de riscos e complicações intra e pós-operatórias. Duas abordagens são amplamente utilizadas atualmente: laparoscópica, ou videolaparoscópica, que necessita de pequenas incisões por onde são passados instrumentos que permitem a visualização das estruturas intra-abdominais por vídeo, e a aberta, que exige uma incisão maior (incisão de Kocher), localizada na loja cística e que permite visualização direta da estrutura a ser excecionada e suas adjacências^{2,3}.

Na revisão de literatura realizada para a realização deste estudo, nas publicações dos últimos 10 anos não foram encontrados estudos significativos que comparem a realização da técnica laparoscópica e aberta, contudo, foi possível observar a vasta quantidade de artigos que comparam a técnica laparoscópica com técnicas robóticas ainda menos invasivas; isso reflete a defasagem das tecnologias disponíveis no Brasil, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao que é oferecido e países ricos.

Embora não seja uma das técnicas observadas por este estudo, por não estar disponível no hospital onde o mesmo foi conduzido, a técnica robótica apresenta resultados ainda contraditórios em relação a laparoscopia; Kalata *et al.*, 2023 afirma que cirurgias que usaram tecnologia robótica apresentaram maior incidência de lesões de vias biliares durante os procedimentos, e nos que não houve intercorrência, o tempo de recuperação dos pacientes não foi significativamente menor quando comparado aos operados pela via laparoscópica⁵.

Já Ghanem *et al.*, 2020, observaram em sua coorte retrospectiva que a técnica robótica reduziu sim o tempo de internação dos pacientes, o que poderia, a longo prazo, justificar os altos investimentos em equipamentos tão caros e modernos, que demandam de mão de obra muito qualificada. Outro ponto relevante do estudo foi o tempo de procedimento, que não é superior ao da colecistectomia videolaparoscópica⁶.

Voltando a realidade brasileira do SUS, no hospital terciário onde essa pesquisa foi conduzida, a técnica robótica não está implementada para colecistectomias, o que faz da técnica laparoscópica a mais moderna disponível; para casos reservados, é optado pela colecistectomia aberta, como quando há variações anatômicas que dificultem o procedimento menos invasivo.

Em relação a caracterização das incisões realizadas, a videolaparoscopia tem uma vantagem proeminente: as incisões para a passagem das cânulas que colocam os instrumentos na cavidade abdominal são muito pequenas quando comparadas à incisão de Kocher, a mais tradicional utilizada na técnica aberta. Isso por si só já proporciona uma recuperação mais fácil e curta para os pacientes, pois diminui as limitações e torna o processo cicatricial bem distribuído e de baixa complexidade^{3,4,7}.

Ademais, por se tratar de uma cirurgia com incisões menores, outro fator crucial deve ser levado em conta: o manejo da dor no pós-operatório. Pacientes que passaram por técnicas menos invasivas de cirurgias em geral conseguem reestabelecer sua autonomia mais rapidamente, o que permite melhor recuperação após as cirurgias, o que facilita a liberação para seguimento ambulatorial, quando necessário^{2,6}.

Especificamente sobre a técnica aberta, o único caso encontrado dentre os mais de 1500 avaliados por este estudo, de uma internação prolongada (15 dias ou mais) foi, de fato, após a realização de uma colecistectomia aberta. No caso em questão, houve complicações infecciosas que levaram a uma grande postergação da alta do paciente. A literatura relata que os índices de complicações em colecistectomias laparoscópicas giram em torno de 3%, enquanto as abertas superam a marca dos 7%, o que faz da colecistectomia laparoscópica a primeira escolha em casos em que o procedimento esteja indicado^{7,8,9}.

Em suma, podemos atribuir o fato de que o tempo de internação neste hospital público terciário em pacientes que realizaram colecistectomias abertas ser mais de 2x superior a média daquelas que a tiveram feita por via laparoscópica ao fato de a abordagem em si ser muito mais invasiva e, portanto, passível de complicações gerais, sejam elas infecciosas, álgicas ou de natureza afim; os resultados obtidos foram, em sua maioria, compatíveis com o que se encontra na literatura científica, de nível mundial, dos últimos 10 anos, embora seja válido ressaltar a defasagem das técnicas amplamente disponíveis non Brasil em comparação com o primeiro mundo.

6 CONCLUSÃO

A colecistectomia laparoscópica, ou videolaparoscópica, teve um desempenho superior à aberta, quando comparadas em relação ao tempo de internação dos pacientes após os ditos procedimentos. Isso se deve, de acordo com o que há de mais recente na literatura científica, ao fato de as incisões na via laparoscópica serem menores, com cicatrização mais eficiente e menor necessidade de analgésicos nos pacientes submetidos a essa técnica, além ainda dos menores riscos infecciosos a ela atribuídos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir qualquer potencial conflito de interesse que possa comprometer a imparcialidade desta pesquisa científica.



REFERÊNCIAS

Pak M, Lindseth G. Risk Factors for Cholelithiasis. *Gastroenterology Nursing* [Internet]. 2016;39(4):297–309. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8802735/>

Halpin V. Acute cholecystitis. *BMJ clinical evidence* [Internet]. 2014 Aug 20;2014. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25144428/>

Lee SO, Yim SK. [Management of Acute Cholecystitis]. *The Korean Journal of Gastroenterology = Taehan Sohwagi Hakhoe Chi* [Internet]. 2018 May 25;71(5):264–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791985/>

Kane WJ, Charles EJ, Mehaffey JH, Hawkins RB, Meneses KB, Tache-Leon CA, et al. Robotic compared with laparoscopic cholecystectomy: A propensity matched analysis. *Surgery*. 2020 Feb;167(2):432–5.

Kalata S, Thumma JR, Norton EC, Dimick JB, Sheetz KH. Comparative Safety of Robotic-Assisted vs Laparoscopic Cholecystectomy. *JAMA Surgery* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Feb 9];158(12):1303–10. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2809849>

Ghanem M, Shaheen S, Blebea J, Tuma F, Zayout M, Conti N, et al. Robotic versus Laparoscopic Cholecystectomy: Case-Control Outcome Analysis and Surgical Resident Training Implications. *Cureus*. 2020 Apr 11;

Sun N, Zhang JL, Zhang CS, Li XH, Shi Y. Single-incision robotic cholecystectomy versus single-incision laparoscopic cholecystectomy. *Medicine*. 2018 Sep;97(36):e12103.

Warchałowski Ł, Łuszczki E, Bartosiewicz A, Dereń K, Warchałowska M, Oleksy Ł, et al. The Analysis of Risk Factors in the Conversion from Laparoscopic to Open Cholecystectomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Oct 18;17(20):7571. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7588875/>

Coccolini F, Catena F, Pisano M, Gheza F, Fagioli S, Di Saverio S, et al. Open versus laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*. 2015 Jun;18:196–204.