



VESÍCULA BILIAR

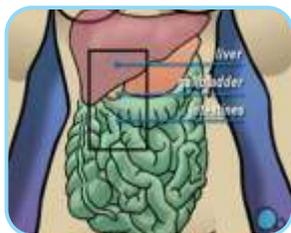
ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



Dr. Nemer Hajar

ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA DA VESÍCULA BILIAR

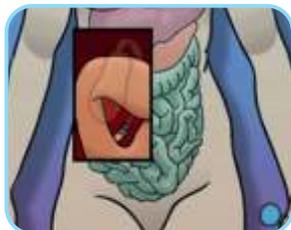
O seu médico recomendou a remoção de sua vesícula biliar. Mas o que isso realmente significa?



A vesícula biliar é um pequeno órgão situado abaixo do fígado, cuja função é armazenar a bile, que é produzida pelo fígado e usada pelo intestino para digerir alimentos.



Cálculos biliares são pequenas calcificações que por vezes obstruem a saída da vesícula biliar ou os canais biliares que conduzem a bile até o intestino. Em muitos casos, o problema torna-se tão grave, que o único tratamento efetivo é o de retirar cirurgicamente toda a vesícula biliar. A retirada somente dos cálculos não é mais realizada, pois estes voltam a se formar em mais ou menos 6 meses.



A presença dos cálculos é a razão mais comum para a cirurgia da vesícula biliar. Outras razões para a remoção da vesícula biliar incluem inflamação crônica, infecção grave ou o surgimento de um tumor.



Deixando os cálculos biliares sem tratamento irá levar, no mínimo, a um desconforto, podendo evoluir para uma infecção ou um tumor, o que irá colocar sua vida em risco. Devido a estes riscos, é raro hoje em dia um médico não recomendar qualquer outro tratamento, que não seja a indicação da remoção cirúrgica da vesícula biliar.

DOIS SÃO OS TIPOS DE ABORDAGEM CIRÚRGICA:



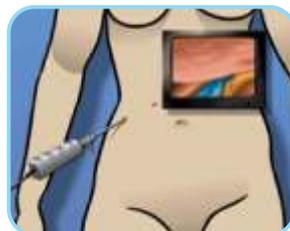
- 1** Cirurgia aberta, em que se faz uma incisão no abdômen.



- 2** Cirurgia videolaparoscópica (cirurgia dos furinhos).



O laparoscópio é um tubo estreito que contém uma fonte de luz e uma pequena câmera de vídeo.



Utilizando o laparoscópio com uma câmera de vídeo e outros instrumentos, que serão introduzidos no seu abdômen através de pequenas incisões, permitirá que o cirurgião tenha uma visão mais detalhada e com muito mais clareza.



No entanto, é importante saber que durante o procedimento, a equipe cirúrgica está sempre preparada para converter uma cirurgia videolaparoscópica, se for encontrada alguma dificuldade técnica ou alteração anatômica.



Então quando você acordar poderá encontrar uma incisão maior em seu abdômen.



Evidentemente, nenhuma cirurgia é totalmente livre de risco. Mas o médico acredita que, se você decidir não se submeter ao procedimento recomendado, você pode estar colocando sua saúde em risco.

O DIA DA CIRURGIA



Será solicitado que você coloque uma bata cirúrgica.



Poderá receber um sedativo pela boca.



Um soro será instalado em um acesso em sua veia.



Será então transferido para a mesa de operações.



Na sala de operação, uma enfermeira irá barbear seu abdômen.



O anestesista vai começar a administrar a anestesia muito provavelmente uma anestesia geral.



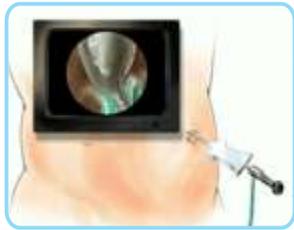
O cirurgião irá então aplicar solução anti-séptica à pele, ao redor da área onde serão feitas as incisões.



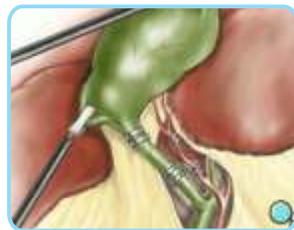
Serão colocados campos estéreis, sobre seu abdômen.



Após alguns minutos para permitir que o anestésico faça efeito... uma pequena incisão será feita acima do umbigo, em seguida, uma agulha oca será inserida através da parede abdominal. O abdômen será inflado com um gás, o dióxido de carbono.



Um portal umbilical é criado para a introdução do laparoscópio. Mais duas ou três incisões serão feitas, com cuidado para manter as aberturas tão pequenas quanto possível. Quando introduzido o laparoscópio no abdômen, este fornecerá imagens em um monitor de TV.



Após cirurgião pode inserir os instrumentos utilizados para localizar e afastar o fígado... a fim de ver a vesícula biliar e sua inserção no canal biliar principal.



Em seguida, o cirurgião disseca o tecido na base da vesícula biliar, a fim de identificar o ducto cístico e a artéria cística.



Identificado o ducto cístico e a artéria cística, estes serão ligados com cliques metálicos e seccionados, preparando para posterior remoção da vesícula biliar.



Realizado o descolamento da vesícula biliar do fígado com o uso de um eletrocautério. Após a revisão da hemostasia do, leito hepático, a vesícula é retirada da cavidade abdominal pelo portal umbilical.



Todos os instrumentos e o dióxido de carbono são retirados. As camadas musculares e de outros tecidos são fechados e a pele é fechada com sutura e finalmente, são colocados curativos estéreis.

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE PEDRA (CÁLCULO) NA VESÍCULA

Quem pode ter pedra (cálculo) na vesícula?

Pedra ou cálculo na vesícula é uma doença bastante comum. Cerca de 10% das pessoas tem pedra (cálculo) na vesícula. Mais de 10 milhões de brasileiros têm esse problema. Qualquer pessoa pode ter pedras na vesícula, mas algumas têm maior probabilidade, como:

- Idade. Apesar desta doença poder acometer até crianças, ela aumenta com a idade e é mais comum nos adultos e idosos.
- Mulher. As pedras da vesícula são mais comuns nas mulheres do que nos homens, principalmente nas que já ficaram grávidas.
- Obesidade. Quanto mais gordo, maior a probabilidade de ter pedra na vesícula. Entretanto, os magros também podem ter cálculos.
- Hereditariedade. As pessoas que têm familiares com cálculos possuem mais chance de ter esta doença do que os que não têm.

Como a pedra (cálculo) é formada na vesícula?

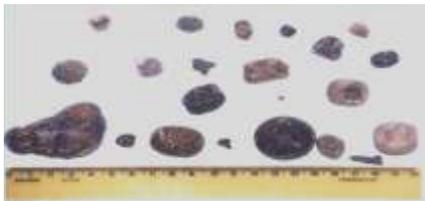
A bile é produzida no fígado e é eliminada no intestino. A bile ajuda na digestão de alimentos gordurosos. Ela contém várias substâncias, entre as quais colesterol e pigmentos biliares. Quando algumas dessas substâncias aumentam na bile, elas podem se depositar na vesícula. Com o passar dos meses e anos, estes depósitos se unem e formam pedras (cálculos).

As pedras (cálculos) do rim são iguais as da vesícula?

Não, o rim, a bexiga, o canal da saliva e o da lágrima também podem formar pedras (cálculos), mas as pedras desses locais são diferentes das pedras da vesícula.

Como são as pedras (cálculos) da vesícula?

O número, tamanho, forma e cor das pedras da vesícula são bastante variáveis. Algumas pessoas só têm uma pedra, enquanto outras têm mais de 1.000. Da mesma forma, as pedras podem variar de tamanho de 1 mm (grão de areia) até 10 ou 15 cm.



O tamanho das pedras da vesícula é importante no aparecimento de sintomas ou complicações?

A possibilidade de uma pessoa apresentar sintomas ou complicações independe do número ou tamanho das pedras. Às vezes, apenas uma pedra pequena pode ocasionar complicações muito graves, como pancreatite aguda.

Quais são os sintomas e as complicações causados pela pedra na vesícula?

A pedra na vesícula pode ocasionar sintomas intensos e graves, sendo os mais comuns:

- Dor intensa no abdômen (barriga) no lado direito ou na boca do estômago. Esta dor geralmente dura de 30 minutos a 2 horas. Quanto mais prolongada for a dor, pode indicar que está ocorrendo uma complicação. Neste caso, procure o seu médico com urgência
- Náuseas (enjôo) e vômitos
- Inflamação ou infecção da vesícula
- Icterícia (amarelão)
- Pancreatite aguda

Sempre os pacientes tem sintomas de pedra na vesícula?

A maioria dos pacientes que tem pedra na vesícula nunca tiveram sintomas. Não existem dados médicos que permitam determinar quais pacientes terão sintomas. Entretanto, quando o paciente apresentar algum sintoma é muito grande a possibilidade deste se repetir, com mais frequência, ou apresentar uma complicação. Assim, nesta situação é importante procurar o seu médico.

Qual o melhor método para o diagnóstico de pedra na vesícula?

O melhor método para diagnosticar pedra na vesícula é a ultrasonografia ou ecografia do abdômen.

Qual o melhor tratamento para a pedra na vesícula?

A única forma de tratamento da pedra ou cálculo da vesícula é a retirada da vesícula biliar (colecistectomia). Outros tratamentos, como litotripsia ("quebrar a pedra" com aparelhos especiais) e medicamentos para dissolver a pedra, não dão bons resultados e não devem ser usados, pois só atrasam o tratamento correto.

Todos pacientes que têm pedra na vesícula precisam operar?

A maioria dos pacientes que tem pedra na vesícula não precisa de tratamento. Os que já apresentaram sintomas devem ser operados, porque a possibilidade de apresentarem outros sintomas ou complicações é muito elevada. O seu médico poderá ajudá-lo a decidir se a operação é a melhor opção para você. Esta decisão deve ser tomada após considerar alguns dados, tais como: sua idade, seus sintomas, há quanto tempo você tem a pedra e se você tem outras doenças que podem aumentar o risco da operação ou de ter crises de dor na vesícula.

Qual a melhor cirurgia para a retirada da pedra da vesícula?

Atualmente o tratamento da pedra da vesícula é muito simples, desde que o paciente não apresente complicações. A retirada da vesícula pode ser facilmente realizada por via laparoscópica na maioria dos pacientes ("operação dos furinhos"). Inicialmente, é injetado gás (gás carbônico) dentro do abdômen (barriga) para criar um espaço, onde o cirurgião poderá fazer a operação com segurança. Após a realização de 3 ou 4 furinhos de meio a um centímetro, uma câmera pequena é colocada dentro do abdômen através de um dos furinhos para que o cirurgião e a sua equipe possam visualizar todo abdômen em um monitor de TV. Os instrumentos (pinças, tesouras, material de sutura, etc.) são colocados através dos outros furinhos para ajudar a retirar a vesícula. Veja figura a seguir.



Após a retirada da vesícula, vou ter alguma restrição na minha alimentação?

Você não precisará modificar a sua dieta após a operação, porque a vesícula tem uma função pouco importante no organismo, que é a de armazenar bile. A vesícula não produz bile, apenas ajuda no seu armazenamento. A produção da bile pelo fígado continua normal após a retirada da vesícula. Não existe nenhuma seqüela ou consequência para o organismo após a retirada da vesícula.

Quais as vantagens do tratamento cirúrgico videolaparoscópico?

São várias as vantagens da operação:

- Recuperação rápida do paciente. A maioria dos pacientes fica internada no hospital somente 1 dia e pode retornar ao trabalho e realizar todas as atividades, inclusive esportivas, em 1 ou 2 semanas.
- Resolução completa e definitiva da doença.
- Pouca dor pós-operatória.
- Cicatriz cirúrgica mínima, porque são realizadas somente 3 a 4 furinhos.
- Pequeno risco de infecção.

É verdade que ficam grampos metálicos no abdômen após a cirurgia de vesícula?

Os grampos de titânio que são deixados em seu abdômen funcionam como nós que obstruem os vasos, não vão lhe causar nenhum desconforto.

A cirurgia de vesícula tem riscos?

Apesar dos resultados do tratamento cirúrgico serem excelentes, alguns pacientes podem ter complicações, como em qualquer procedimento cirúrgico. As complicações mais comuns são lesão de vísceras, infecção, sangramento e risco anestésico. Caso não seja possível realizar a operação pela técnica videolaparoscópica ("técnica dos furinhos"), pode ser necessário fazer uma incisão (corte) maior no seu abdômen para terminar a operação.

Os riscos da operação são mais comuns nos pacientes que no momento da operação apresentam doença grave ou complicações, como inflamação da vesícula, icterícia, pancreatite aguda.

Nestas situações, a operação é geralmente mais difícil de ser realizada e deve ser realizada de emergência.

Como é a recuperação pós-operatória da cirurgia de vesícula?

A recuperação da operação é geralmente muito rápida e a maioria dos pacientes voltam as suas atividades normais em poucos dias.

Nos primeiros dias após a cirurgia devo fazer uma dieta?

A sugestão é que se tenha um cuidado relativo com a dieta no pós-operatório evitando alimentos gordurosos e fracionando a sua dieta em 6 refeições diárias, por um período de 7 dias, após se faz o retorno a sua dieta normal, de maneira gradativa até sua completa alta cirúrgica.

Porque alguns paciente podem ter dor no ombro logo em seguida a cirurgia de vesícula?

É freqüente após qualquer cirurgia videolaparoscópica abdominal. Esta dor é consequência à irritação de um nervo, que fica entre o abdômen e o tórax, devido ao gás que é usado durante a cirurgia. Ela não se deve a torção ou mal jeito no ombro. A dor no ombro geralmente desaparece em poucas horas ou dias. Se ela for intensa, tome o analgésico (remédio para dor) prescrito pelo seu médico.

Quais os cuidados que devo ter com os cortes?

Os cortes (furinhos) serão fechados com pontos e cobertos com curativo (micropore). É comum que ocorra hematoma ("azulado" ou "roxo") ou pequenos sangramentos. Isto é normal. Não se preocupe. Não retire o micropore, a menos que o seu médico o oriente neste sentido. Pode tomar banho completo e molhar o micropore. Após, seque o abdômen normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte tiver aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contacte o seu médico.

Devo ter algum cuidado especial com a respiração após a cirurgia?

Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações, como febre e pneumonia.

Após a cirurgia devo ficar mais tempo deitado?

Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia, isto evita que você tenha trombose venosa (coágulos na veia) nas pernas.



Dr. Nemer Hajar

CRM 11.286

**CIRURGIA GERAL
CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA
CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA**

Rua Bruno Filgueira 369 - Sala 1203
Batel - CEP 80.240-220 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3342.7755 - 3242.6967
nemerhajar@gastroecirurgia.com
www.gastroecirurgia.com