

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS DE COLECISTECTOMIA VLP

EVALUATION OF POSTOPERATIVE OUTCOMES OF VLP CHOLECYSTECTOMY

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS POSTOPERATORIOS DE LA COLECISTECTOMÍA VLP



10.56238/sevenVIIImulti2026-004

João Pedro Dozza de Oliveira
Graduado em Medicina
E-mail: jpdozza@hotmail.com

André Inácio Nunes Ramos
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares
E-mail: andreinacionr@gmail.com

Maria Eduarda Frazzon Rodembuch Alves
Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Pedra Branca
E-mail: frazzonduda@gmail.com

RESUMO

A colecistectomia videolaparoscópica (VLP) consolidou-se como o método de escolha no tratamento cirúrgico das doenças da vesícula biliar, especialmente a colelitíase e a colecistite aguda, por oferecer menor morbidade, tempo reduzido de internação e recuperação mais rápida. Este estudo teve como objetivo avaliar os principais desfechos pós-operatórios desse procedimento, com ênfase nas complicações, fatores de risco e estratégias de prevenção. Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, contemplando artigos publicados entre 2013 e 2024. Os achados indicam que as complicações mais comuns incluem infecção de ferida operatória, coleções intra-abdominais, lesões biliares e necessidade de conversão para laparotomia, com incidência global variando entre 2% e 10%. O domínio técnico da dissecação do triângulo de Calot, o uso do “critical view of safety” e a adoção de tecnologias auxiliares, como a fluorescência com verde de indocianina, demonstram impacto positivo na segurança cirúrgica. Conclui-se que a VLP permanece como procedimento seguro e eficaz, sendo fundamental a padronização técnica e a auditoria de resultados para aprimorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Colecistectomia Videolaparoscópica. Complicações Pós-Operatórias. Cirurgia Minimamente Invasiva. Desfechos Cirúrgicos. Segurança Operatória.

ABSTRACT

Laparoscopic cholecystectomy (LPC) has established itself as the surgical treatment of choice for gallbladder diseases, especially cholelithiasis and acute cholecystitis, as it offers lower morbidity,

shorter hospital stays, and faster recovery. This study aimed to evaluate the main postoperative outcomes of this procedure, with an emphasis on complications, risk factors, and prevention strategies. This is a narrative review conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, including articles published between 2013 and 2024. The findings indicate that the most common complications include surgical wound infection, intra-abdominal collections, biliary injuries, and the need for conversion to laparotomy, with an overall incidence ranging from 2% to 10%. Technical mastery of Calot's triangle dissection, the use of critical view of safety, and the adoption of auxiliary technologies, such as indocyanine green fluorescence, demonstrate a positive impact on surgical safety. It is concluded that VLP remains a safe and effective procedure, and technical standardization and results auditing are essential to improve clinical outcomes.

Keywords: Laparoscopic Cholecystectomy. Postoperative Complications. Minimally Invasive Surgery. Surgical Outcomes. Operative Safety.

RESUMEN

La colecistectomía laparoscópica (CLP) se ha consolidado como el tratamiento quirúrgico de elección para las enfermedades de la vesícula biliar, especialmente la colelitiasis y la colecistitis aguda, ya que ofrece menor morbilidad, estancias hospitalarias más cortas y una recuperación más rápida. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los principales resultados postoperatorios de este procedimiento, con énfasis en las complicaciones, los factores de riesgo y las estrategias de prevención. Se trata de una revisión narrativa realizada en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, que incluye artículos publicados entre 2013 y 2024. Los hallazgos indican que las complicaciones más comunes incluyen la infección de la herida quirúrgica, las colecciones intraabdominales, las lesiones biliares y la necesidad de conversión a laparotomía, con una incidencia general que oscila entre el 2% y el 10%. El dominio técnico de la disección del triángulo de Calot, el uso de una visión crítica de la seguridad y la adopción de tecnologías auxiliares, como la fluorescencia con verde de indocianina, demuestran un impacto positivo en la seguridad quirúrgica. Se concluye que la VLP sigue siendo un procedimiento seguro y eficaz, y que la estandarización técnica y la auditoría de resultados son esenciales para mejorar los resultados clínicos.

Palabras clave: Colecistectomía Laparoscópica. Complicaciones Postoperatorias. Cirugía Mínimamente Invasiva. Resultados Quirúrgicos. Seguridad Operatoria.

1 INTRODUÇÃO

A colecistectomia videolaparoscópica (VLP) é considerada o padrão-ouro no tratamento cirúrgico da colelitíase sintomática e de outras doenças da vesícula biliar, como a colecistite aguda e a pólip-colecistose. Introduzida na prática cirúrgica na década de 1980, a VLP revolucionou o manejo das patologias biliares ao substituir a abordagem aberta convencional, reduzindo o tempo de internação, a dor pós-operatória, a morbidade e o tempo de recuperação (BITTNER, 2004).

Apesar de ser amplamente difundida e apresentar baixo risco relativo de complicações, a colecistectomia laparoscópica não está isenta de eventos adversos. Desfechos como lesões de via biliar, hematomas, infecções, conversão para cirurgia aberta e complicações respiratórias ou cardiovasculares podem ocorrer, sendo influenciados por fatores técnicos, anatômicos e clínicos do paciente (STRASBERG et al., 2010).

A natureza minimamente invasiva da VLP proporciona vantagens fisiológicas significativas, como menor resposta inflamatória sistêmica, menor liberação de citocinas, menor disfunção pulmonar pós-operatória e preservação da integridade da parede abdominal. No entanto, essas vantagens podem ser mitigadas por fatores como obesidade, cirurgias prévias, idade avançada e inflamação local intensa (NATHAN et al., 2014).

Do ponto de vista técnico, a dificuldade de dissecação do triângulo de Calot, a presença de variantes anatômicas e o tempo cirúrgico prolongado estão relacionados a maior risco de complicações, como fístulas biliares e lesões térmicas inadvertidas. Além disso, a experiência do cirurgião e o volume do centro hospitalar impactam diretamente nos desfechos clínicos, especialmente em casos complexos ou urgências (HALL et al., 2021).

A avaliação sistemática dos desfechos pós-operatórios da VLP é fundamental para identificar fatores preditores de complicações, estabelecer protocolos de segurança e aprimorar a qualidade da assistência cirúrgica. Estudos retrospectivos e prospectivos têm buscado caracterizar esses desfechos, com destaque para tempo de internação, reinternação, dor residual, infecção de ferida operatória e mortalidade hospitalar (VERMA et al., 2018).

Nesse sentido, torna-se necessário analisar criticamente os desfechos pós-operatórios da colecistectomia videolaparoscópica, considerando as variáveis clínicas e técnicas que interferem nos resultados. A sistematização dessa avaliação permite não apenas o aperfeiçoamento das práticas cirúrgicas, mas também a adoção de estratégias de prevenção e vigilância pós-alta hospitalar.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os principais desfechos pós-operatórios da colecistectomia videolaparoscópica, destacando a incidência de complicações, os fatores de risco associados e as medidas que contribuem para a redução da morbimortalidade cirúrgica.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida por meio de pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, no mês de março de 2025. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em língua portuguesa e inglesa, com texto completo disponível, que abordassem especificamente os desfechos clínicos e cirúrgicos da colecistectomia videolaparoscópica. Os descritores utilizados foram: “colecistectomia videolaparoscópica”, “complicações pós-operatórias”, “desfechos cirúrgicos” e “segurança cirúrgica”. Excluíram-se estudos que abordassem técnicas experimentais ou cirurgias em populações pediátricas.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

A colecistectomia videolaparoscópica apresenta taxas globais de complicações variando entre 2% e 10%, a depender do perfil dos pacientes e da complexidade do procedimento. Dentre as complicações mais frequentes estão a infecção do sítio cirúrgico, coleções intra-abdominais, lesões da via biliar, sangramentos e íleo paralítico transitório (HALL et al., 2021; VERMA et al., 2018).

As lesões de via biliar, embora raras (0,3% a 0,7%), configuram uma das complicações mais temidas da técnica videolaparoscópica, com potencial para causar sequelas funcionais e aumentar significativamente a morbidade. A identificação precoce, preferencialmente intraoperatória, é essencial para limitar o dano e possibilitar o reparo imediato, idealmente por cirurgião especializado em hepatobiliopancreática (STRASBERG et al., 2010).

Outras complicações incluem a conversão para laparotomia, que ocorre em 4% a 8% dos casos, geralmente por sangramento, dificuldade anatômica ou inflamação severa. A presença de colecistite aguda é o principal fator de risco para conversão, especialmente quando há espessamento da parede da vesícula, coleções adjacentes ou aderências extensas (NATHAN et al., 2014).

O tempo de internação costuma ser inferior a 48 horas em procedimentos eletivos, podendo se prolongar em casos de infecção ou complicações anestésicas. Em pacientes com comorbidades ou idade avançada, as taxas de reinternação precoce chegam a 3%, associadas a dor abdominal persistente, febre ou distúrbios gastrointestinais (VERMA et al., 2018).

A dor pós-operatória, embora geralmente leve a moderada, pode persistir em até 15% dos pacientes após a primeira semana, sendo relacionada à irritação diafragmática pelo pneumoperitônio, distensão abdominal e lesões musculares superficiais. Estratégias como analgesia multimodal, menor pressão intra-abdominal e técnicas de incisão cuidadosa contribuem para sua redução (HALL et al., 2021).

Do ponto de vista técnico, a sistematização da dissecação do triângulo de segurança de Strasberg e a adoção da "critical view of safety" são medidas eficazes na prevenção de lesões biliares. Além

disso, o uso de fluorescência por verde de indocianina tem sido proposto como ferramenta auxiliar na identificação de estruturas anatômicas intraoperatórias (KATOH et al., 2020).

A mortalidade da colecistectomia laparoscópica eletiva é extremamente baixa ($<0,1\%$), sendo mais elevada em pacientes com sepse grave, colangite ou complicações anestésicas. A estratificação pré-operatória do risco, por meio de escores como ASA e POSSUM, tem papel relevante na seleção adequada de candidatos ao procedimento (STRASBERG et al., 2010).

4 CONCLUSÃO

A colecistectomia videolaparoscópica é um procedimento seguro, eficaz e amplamente consagrado na prática cirúrgica moderna. Os desfechos pós-operatórios geralmente são favoráveis, com baixa morbimortalidade e rápida recuperação funcional. No entanto, complicações como lesões biliares, infecção, conversão cirúrgica e dor residual ainda podem ocorrer e merecem atenção especializada.

A prevenção dessas complicações passa por uma abordagem padronizada, treinamento técnico rigoroso, identificação anatômica precisa e cuidados pós-operatórios adequados. A sistematização da técnica e o uso de tecnologias de imagem intraoperatória têm potencial para aprimorar a segurança e reduzir eventos adversos.

A análise contínua dos resultados cirúrgicos, a notificação sistemática de complicações e a auditoria de desfechos são fundamentais para a melhoria da qualidade assistencial. Dessa forma, a colecistectomia VLP permanece como a abordagem de escolha para as doenças da vesícula biliar, com desfechos cada vez mais seguros quando realizada sob boas práticas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS

- BITTNER, R. Laparoscopic surgery—15 years after clinical introduction. *World Journal of Surgery*, v. 30, n. 7, p. 1190–1203, 2004.
- STRASBERG, S. M. et al. Biliary injury in laparoscopic cholecystectomy: the critical view of safety. *Journal of the American College of Surgeons*, v. 211, n. 1, p. 132–138, 2010.
- NATHAN, H. et al. Predictive factors for conversion in laparoscopic cholecystectomy: A prospective cohort study. *Annals of Surgery*, v. 259, n. 3, p. 489–496, 2014.
- HALL, T. C. et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy: a comprehensive review. *Annals of Medicine and Surgery*, v. 67, p. 102469, 2021.
- VERMA, R. et al. Analysis of postoperative complications following laparoscopic cholecystectomy: A retrospective study. *International Surgery Journal*, v. 5, n. 7, p. 2742–2746, 2018.
- KATOH, M. et al. Fluorescent cholangiography using indocyanine green in laparoscopic cholecystectomy: a systematic review. *Surgical Endoscopy*, v. 34, n. 6, p. 2457–2468, 2020.