

RESULTADOS DA COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL. EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

André Luís Montagnini, José Jukemura, Paulo Tufi H. Gianini, Marcel Autran Cesar Machado, Emílio E. Abdo, Sonia Penteadó, Marcel Cerqueira Cesar Machado, José Eduardo Monteiro da Cunha, Telesforo Bacchella e Henrique Walter Pinotti

MONTAGNINI, A. L. e col. - Resultados da colecistectomia convencional. Experiência em hospital universitário. Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo, 51(3):93-95, 1996.

RESUMO: Foram estudados retrospectivamente 221 pacientes submetidos à colecistectomia convencional entre 03/1987 e 03/1992, dados referentes ao tipo de cirurgia, complicações e mortalidade foram analisados. Cento e setenta e um pacientes (77,3%) foram submetidos a colecistectomia (C) simples, 29 (13,1%) à C e coledocotomia, 17 (7,6%) a C e papiloesfincteroplastia e 4 (2%) à C e anastomose bilio digestiva. As complicações mais frequentes foram pulmonares, urinárias e infecção da incisão. A incidência geral de complicações foi de 7,2%. Colecistectomia simples, com coledocotomia, com papiloesfincteroplastia e com anastomose bilio digestiva tiveram índices de morbidade de 3,5%, 13,7%, 17,6% e 75% respectivamente. Não ocorreram óbitos. A colecistectomia convencional apresenta baixos índices de complicações e a morbidade correlaciona-se com a necessidade de outro procedimento cirúrgico sobre as vias biliares.

DESCRITORES: Colecistectomia. Colelitíase. Vesícula Biliar.

Desde sua primeira descrição em 1882 por Langenbruch¹³, a colecistectomia se mantém como o tratamento de escolha para a colelitíase. A colecistectomia convencional apresenta incidência de morbidade pós-operatória e mortalidade variável na literatura internacional. A experiência da equipe cirúrgica é fator fundamental na ocorrência de complicações operatórias.

O presente trabalho tem por finalidade avaliar os aspectos gerais, morbidade e mortalidade das colecistectomias realizadas em serviço universitário de treinamento médico de residentes de cirurgia.

de São Paulo, entre março de 1987 e março de 1992.

Dados relativos ao sexo, idade, sintomas, cirurgias realizadas, duração da cirurgia, complicações pós-operatórias e tempo de internação à partir da cirurgia foram considerados para análise.

Todos os pacientes foram operados sob anestesia geral, submetidos a antibioticoterapia profilática com cefalosporina de 1ª ou 2ª geração, iniciada 2 horas antes da indução da anestesia. As cirurgias foram realizadas por residentes do 2º ou 3º ano de cirurgia orientados por cirurgiões assistentes do serviço.

masculino. A idade média foi de 51,5 anos e variou de 18 a 86 anos.

Os principais sintomas e sinais apresentados estão resumidos na Tabela 1. Sete pacientes (4,4%) eram assintomáticos. Em todos os pacientes o diagnóstico foi feito pela ultra-sonografia abdominal.

As principais cirurgias realizadas foram colecistectomia, colecistectomia com coledocotomia para retirada de cálculos e colecistectomia associada a cirurgia de drenagem (papiloesfincteroplastia ou anastomose colédoco jejunal) conforme apresentadas na Tabela 2. Nos pacientes submetidos a coledocotomia e papiloesfincteroplastia a via biliar foi drenada com dreno de látex em T (Kher) e a cavidade com dreno laminar (Penrose) e todos os pacientes submetidos a derivação colédoco jejunal (em Y de Roux) tiveram a cavidade drenada com dreno laminar.

Todos os pacientes foram submetidos a pelo menos uma série de colangiografia intra-operatória após a retirada da vesícula biliar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram analisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes submetidos a colecistectomia eletiva no Serviço de Cirurgia das Vias Biliares e Pâncreas do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universi-

RESULTADOS

Durante o período analisado foram operados 221 pacientes, 161 (72,9%) do sexo feminino e 60 (27,1 %) do sexo

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia das Vias Biliares e Pâncreas da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HC-FMUSP.

Tabela 1 - Principais sinais e sintomas apresentados na admissão hospitalar.

Sinais e sintomas	Incidência
dor tipo cólica em HCD	83,6%
intolerância a gordurosos	54,6%
dispepsia	38,9%
emagrecimento	28,9%
antecedente de icterícia ou colú-ria	27,6%
antecedente de febre	15,7%

Tabela 2 - Cirurgias realizadas e tempo de duração.

Cirurgia	n/%	Duração (variação)
colecistectomia	171/77,3	3,7 h (2,5-5,5)
colecistectomia + coledocolitotomia	29/13,1	4,5 h (3,2-6,2)
colecistectomia + papiloesfincteroplastia	17/7,6	4,9 h (3,5-7,4)
colecistectomia + <u>derivação colédoco jejunal</u>	4/2,0	<u>5,2 h (4,1-7,5)</u>

Tabela 3 - Complicações relacionadas ao tipo de cirurgia realizada.

Tipo de cirurgia	Complic. leves (%)	Complic. graves (%)
colecistectomia*	4 (1,5%) <ul style="list-style-type: none"> ■ supuração incisão ■ supuração incisão ■ atelectasia ■ infecção urinária 	2 (1,1%) <ul style="list-style-type: none"> ■ pneumonia ■ pancreatite aguda
colecistectomia + coledocotomia	2 (6,8%) <ul style="list-style-type: none"> ■ supuração incisão ■ infecção urinária 	2 (6,8%) <ul style="list-style-type: none"> ■ fistula biliar ■ pneumonia
colecistectomia + papi loesfincteroplastia	2 (11,7%) <ul style="list-style-type: none"> ■ supuração incisão ■ supuração incisão 	1 (5,8%) <ul style="list-style-type: none"> ■ sangramento digestivo (divertículo de cólon) + TEP
colecistectomia + derivação colédoco jejunal	2 (50%) <ul style="list-style-type: none"> ■ diarreia ■ diarreia 	1 (25%) <ul style="list-style-type: none"> ■ pneumonia e colangite

* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$ pelo teste chi quadrado) entre a incidência global de complicações nas colecistectomias simples vs outras cirurgias agrupadas.

Tabela 4 - Tempo de permanência pós-operatória no hospital de acordo com o tipo de cirurgia e com a ocorrência de complicações.

Cirurgia	Sem complic.	Com complic.	Geral
colecistectomia*	4,1 (2-6)	11,8 (5-28)	4,4 (2-28)
colecistectomia + coledocotomia	10,3 (5-13)	13,7 (10-20)	11,2 (5-20)
colecistectomia + papi loesfincteroplastia	9,7 (6-15)	13,6 (12-17)	10,9 (6-17)
colecistectomia + derivação colédoco jejunal	9 (9)	11 (10-13)	10,5 (9-13)

resultados em dias (variação)

* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$ teste t) para tempo de permanência entre colecistectomia simples vs outras cirurgias.

A duração das cirurgias variou de 2,5 a 7,5 horas conforme a complexidade do procedimento como mostra a tabela 2.

As complicações pós-operatórias foram classificadas como leves: supuração de incisão, diarreia e atelectasia pulmonar em base e graves: pancreatite aguda, fistula biliar, colangite, pneumonia, tromboembolismo pulmonar e sangramento digestivo. A incidência global de complicações foi de 7,2%. Nos pacientes submetidos à colecistectomia simples a morbidade foi de 3,5% e nos pacientes submetidos a cirurgia concomitante foi de 20%.

Não ocorreram lesões iatrogênicas da via biliar, reoperações e óbitos, a Tabela 3 resume as complicações observadas.

O período de internação pós-operatória apresentou grande variação, oscilando entre 2 e 20 dias e foi proporcional à complexidade da cirurgia realizada e à gravidade das complicações, como detalhado na Tabela 4.

DISCUSSÃO

Descrita inicialmente em 1987, a colecistectomia laparoscópica vem ganhando popularidade entre os cirurgiões e está se estabelecendo como o tratamento de escolha para a colelitíase pois apresenta índices de morbidade e mortalidade iguais ou pouco maiores que os da colecistectomia convencional.

O cirurgião do aparelho digestivo deve estar familiarizado com as cirurgias sobre as vias biliares para que, durante o procedimento laparoscópico possa facilmente converter a cirurgia e resolver as dificuldades encontradas ou corrigir eventuais lesões.

Para tanto, consideramos importante a manutenção do ensino da colecistectomia convencional aos residentes de cirurgia do aparelho digestivo como garantia de treinamento em cirurgia biliar aberta.

Os resultados obtidos mostraram que mesmo em serviços de treinamento de residentes a colecistectomia convencional pode ser realizada com baixos índices de morbidade e sem mortalidade.

A ocorrência de complicações pós-operatórias por nós observada foi similar à de outras séries publicadas com variação de 16 a 74%^{3,4,7,9,12}. Pneumonia, atelectasia, infecção do trato urinário, supuração de incisão e descompensação cardíaca são as complicações precoces mais comumente encontradas^{1,3,4}.

Supuração de incisão cirúrgica ocorreu em 2,3% dos casos, comparável aos índices relatados por Assalia¹ e Grande⁸.

Nos pacientes onde houve necessidade de outro procedimento além da colecistectomia, ou seja, coledocotomia, papiloesfincteroplastia e anastomose colédoco jejunal, a incidência global de complicações e o tempo de permanência hospitalar pós-operatória foram significativamente maiores ($p < 0,001$), fato também encontrado por outros autores^{3,4,7,9,11}.

A mortalidade relacionada à colecistectomia ocorre com frequência que varia de 0,2 a 12% dependendo da ca-suística analisada^{6,10,11,14,15} e apresenta correlação com a idade do paciente^{2,15}, necessidade de exploração do colédoco durante a cirurgia e presença de colecistite aguda. Não ocorreram óbitos entre

os pacientes estudados. Acreditamos que isto se deva ao fato de o número de pacientes analisados ter sido relativamente pequeno para a ocorrência de um evento de baixa frequência.

O tempo cirúrgico médio para as colecistectomias simples foi maior que o apresentado por outros serviços^{12,16}. Isto decorre do fato do procedimento ser realizado por cirurgiões ainda em treinamento e por procedermos rotineiramente a exploração radiológica das vias biliares que acrescenta, no mínimo, 20 minutos ao tempo da colecistectomia.

O período médio de intimação pós-operatória dos pacientes submetidos à colecistectomia simples foi igualou menor ao descrito por outros autores^{1,3,16} e muito próximo ao de séries de cirurgia laparoscópica^{5,6}.

Apesar da inexperiência dos cirurgiões residentes, não houve lesão iatrogênica das vias biliares nem complicações graves relacionadas diretamente ao procedimento técnico, evidenciando o importante papel do primeiro assistente cirúrgico na condução do processo de aprendizado.

CONCLUSÕES

A colecistectomia convencional é procedimento seguro para o tratamento da colelitíase e apresenta baixos índices de morbidade e mortalidade mesmo quando realizada por cirurgiões residentes em treinamento. A necessidade de exploração da via biliar principal aumenta significativamente o índice de complicações e o tempo de permanência hospitalar.

SUMMARY

MONT AGNINI, A. L. et al. - Results of open cholecystectomy. Experience in an university hospital. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo*, 51 (3):xx-xx,1996.

The experience with open cholecystectomy in an university affiliated hospital is documented in this report. We

studied retrospectively 221 patients operated between 1987 and 1992, type of surgery, morbidity and mortality were analyzed. There were 171 (77,3%) cholecystectomy alone and 50 (22,7%) cholecystectomy with other biliary surgery (BS). Pulmonary, urinary and wound complications were the most common. Overall incidence of compli-

cations was 7,2%. For patients with cholecystectomy alone morbidity was 3,5% and for patients with BS morbidity was 20% ($p < 0,001$). There were no mortality in this group of patients.

DESCRIPTORS: Cholecystectomy. Cholelithiasis. Gallbladder.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSALIA, A.; SCHEIN, M.; KOPELMAN, D. & HASHMONAI, M. - Minicholecystectomy vs conventional cholecystectomy: a prospective randomized trial - implications in the laparoscopic era. *World J Surg*, 17:755-759,1993.
- BURDILES, P.; CSENDES, A.; DIAZ, J. C.; MALUENDA, F.; A VILA, S.; JORQUENA, P. & ALDUNA TE, M. - Factor affecting mortality in patients over 70 years of age, submitted to surgery for gallbladder 01' common bile duct stones. *Hepatogastroenterol*, 36: 139-9, 1989.
- DA VIES, M. G.; O'BROIN, E.; MANNION, C.; MCGINLEY, A.; GUP-TA, S.; SHINE, F. & LENNON, F. - Audit of open cholecystectomy in a district general hospital. *Br J Med*, 79:314-316, 1992.
- ESCARCE, J. J.; SHE, T. A.; CHEN, W.; QJAN, Z. & SCHW ARTZ, 1. S. - Outcomes of open cholecystectomy in the elderly. A longitudinal analysis of 21.000 cases in the prelaparoscopic era. *Surgery*, 117: 156-164, 1995.
- FARELLLO, G.; CEROLFILINE, A.; BERGAMASCHI, G. & REBONATO, M. et al. - Videolaparoscopic cholecystectomy: technique and results. *Endosurgery*, 1:5-14,1994.
- FRANCIA, L.; PULICA, C. & TENCHINI, P. - Videolaparoscopic cholecystectomy review of 250 nonselected consecutive cases. *Endosurgery*, 1:15-18, 1994.
- GIRARD, R. M. & MORIN, M. - Open cholecystectomy: its morbidity and mortality as a reference standard. *Can. J. Sur.*, 36:75-80,1993.
- GRANDE, M.; TORQUATI, A. & FARINON, A. M. - Wound infection after cholecystectomy. *Eur J Surg*, 158:109-112, 1992.
- HARRIS, B. C. - Retrospective comparison of outcome of 100 consecutive open cholecystectomies and 100 consecutive laparoscopic cholecystectomies. *South Med J*, 86:993-996, 1993.
- HERMAN, R. E. - Surgery for acute and chronic cholecystitis. *Surg Clin North Am*, 70:1263-75,1990.
- JATZKO, G. R.; LISBORG, P. H.; PERTL, A. M. & STETTNER H. M. - Multivariate comparison of complication after laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy. *Ann Surg*, 222:1:381-86, 1995.
- KELLEY, J. E.; BURRUS, R. G.; BURNS, R. P.; GRAHAN, L. D. & CHANDLER, K. E. - Safety, efficacy, cost and morbidity of laparoscopic versus open cholecystectomy: a prospective analysis of 228 consecutive patients. *Am Surg*, 59:23-7, 1993.
- LANGENBUCH, C. - Ein Fall exstirpation der gallenblase wegen chronischer cholelithiasis. *Heinlung Klein Wschr*, 48:725-727,1882.
- MCSHERRY, C. K. - Open cholecystectomy. *Am J Surg*, 165:435-439,1993.
- STEINER, C. A.; BAS, E. B.; TLAMINI, M. A.; PITT, H. A. & STEINBERG, E. P. - Surgical rates and operative mortality for open and laparoscopic cholecystectomy in Maryland. *NEJM*, 330:403-408,1994.
- WIPPEL, A. - A incisão transversal em colecistectomia, *JBM*, 65: 133-138,1993.