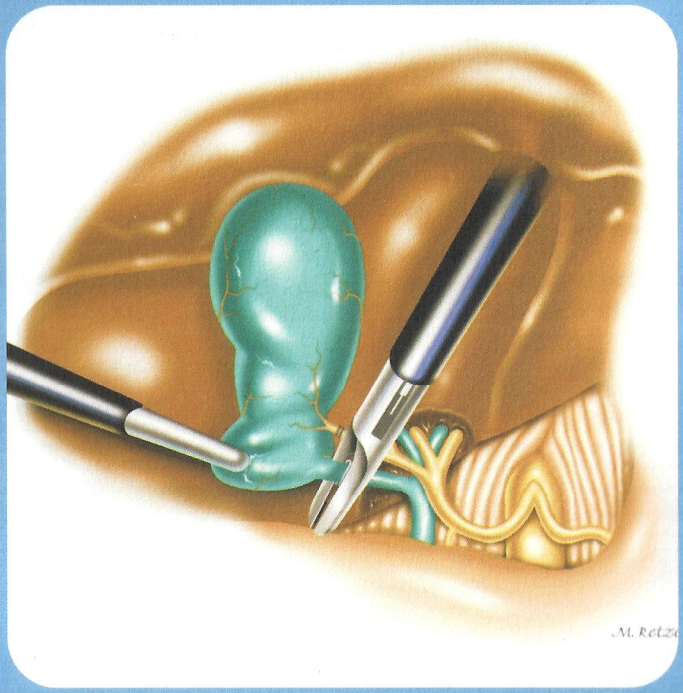
UT OMNES UNUM SINT

Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva



Orientação para Pacientes com

Cálculo (Pedra) da vesícula

Quem pode ter pedra (cálculo) na vesícula?

Pedra ou cálculo da vesícula é uma doença bastante comum. Cerca de 10% das pessoas tem pedra (cálculo) na vesícula. Mais de 10 milhões de brasileiros tem esse problema. Qualquer pessoa pode ter pedras na vesícula, mas algumas têm maior possibilidade, 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 possibilidade 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 que 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. Quando algumas dessas substâncias aumentam em quantidade na bile, elas podem se depositar na vesícula. Com o passar dos meses e anos, estes depósitos se unem e formam pedras (cálculos).

Desenho mostrando que a bile é produzida no fígado e transportada para o intestino (duodeno) através de canais biliares. A vesícula tem uma função simples no organismo: de armazenar a bile; ela não produz bile (Figura 1).

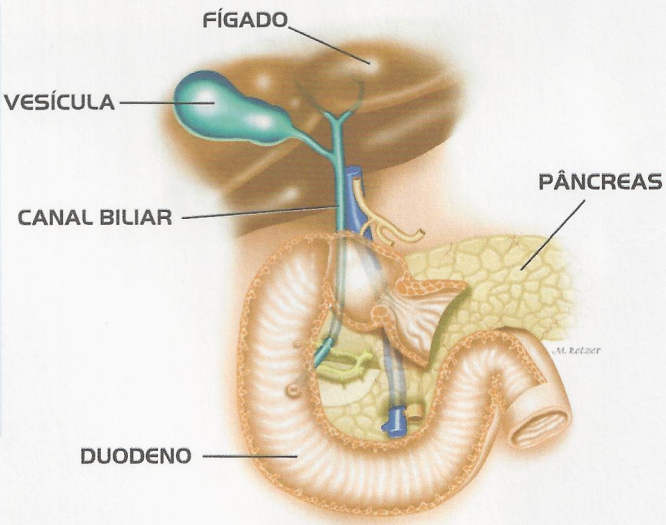


Figura 1

Outros locais do organismo, como o rim, a bexiga e 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)?

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 (Figura 2).



Figura 2

Fotografia mostrando pedras (cálculos) da vesícula biliar de vários tamanhos, forma e cor (Figura 2).

Sintomas e 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, mas quando for mais prolongada 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

A maioria dos pacientes que tem pedra na vesícula nunca teve sintomas. Não existem dados médicos que permitam determinar quais pacientes terão sintomas. Entretanto, quando o paciente apresenta um dos sintomas acima citados, a possibilidade de repetir o mesmo sintoma ou apresentar uma complicação é muito grande. Assim, nesta situação é importante procurar o seu médico.

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.

Diagnóstico

O melhor método para diagnosticar pedra na vesícula é a ultra-sonografia ou ecografia do abdômen. A tomografia pode não mostrar as pedras em um grande número de pacientes.

Tratamento

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.

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 4 furinhos de meio a um centímetro, uma câmera de televisão pequena é colocada dentro do abdômen através de um dos furinhos para que o cirurgião e a sua equipe possam visualizar todo abdômen em uma televisão. Os instrumentos (pinças, tesouras, material de sutura, etc) são colocados através dos outros furinhos para ajudar a retirar a vesícula.

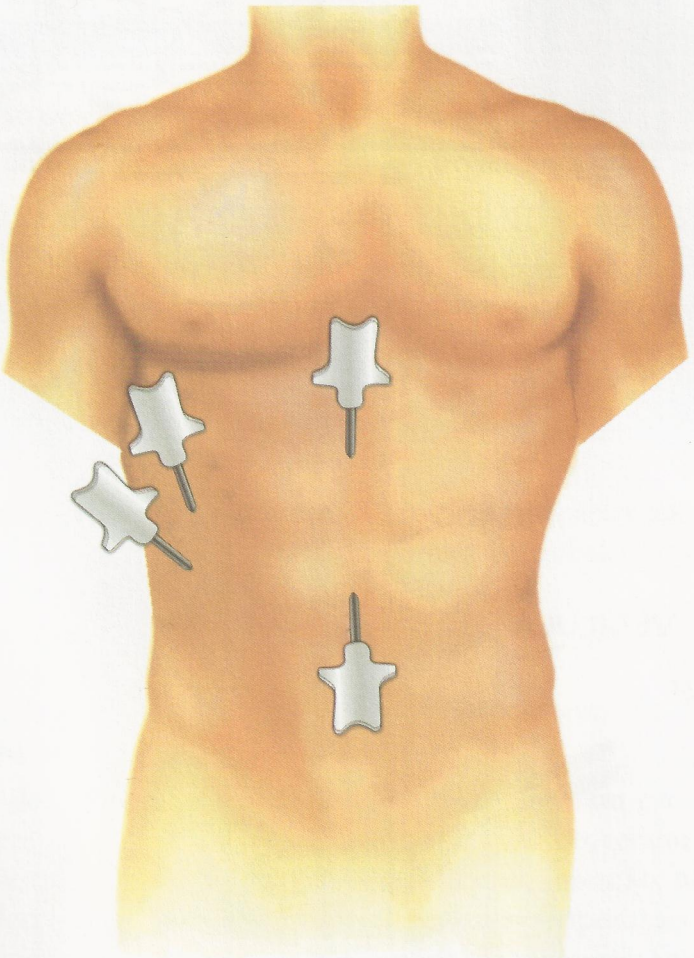


Figura 3

A operação é realizada por via laparoscópica ou também conhecida como "operação dos furinhos", sem a necessidade de fazer um corte grande no abdômen (barriga) (Figura 3).

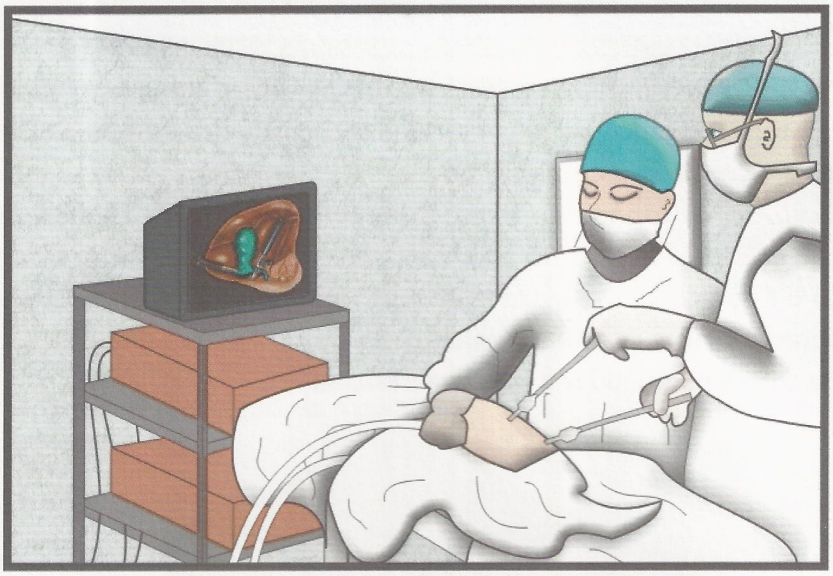


Figura 4

O cirurgião e a sua equipe podem visualizar todos os órgãos do abdômen (barriga) em uma televisão. O abdômen é filmado por uma pequena câmara colocada através de um dos furinhos (Figura 4).

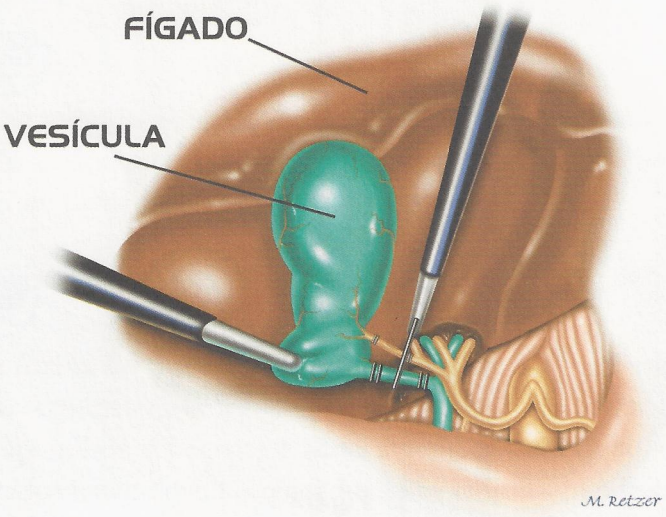


Figura 5

Desenho mostrando a operação de retirada da vesícula biliar (Figura 5).

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 vesícula.

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 muito 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 conseqüência para o organismo após a retirada da vesícula.

Vantagens do Tratamento Cirúrgico

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 atividades, inclusive esportivas, em 1 ou 2 semanas.
- **Resolução completa e definitiva da doença**.
- **Pouca dor pós-operatória.**
- **Cicatriz cirúrgica mínima**, porque são realizados somente 4 furinhos.
- **Risco de infecção pequeno.**

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 apresentam doença grave ou complicações, como inflamação da vesícula, icterícia, pancreatite aguda, no momento da operação. Nestas situações, a operação é geralmente mais difícil de ser realizada e deve ser realizada de emergência.

Orientações Pós-Operatórias

A recuperação da operação é geralmente muito rápida e a maioria dos pacientes voltam as suas atividades normais em poucos dias. As orientações abaixo devem ser seguidas para que você tenha pouco desconforto e sua recuperação ocorra sem intercorrências.

1. Não tem dieta especial. Você pode comer ou ingerir qualquer alimento que você queira, inclusive alimentos sólidos. Alguns pacientes podem apresentar náuseas e vômitos no primeiro dia após a operação devido aos medicamentos e anestésicos recebidos. Se você tiver náuseas e vômitos, ingira somente líquidos em pequenas quantidades de cada vez. Estes sintomas geralmente desaparecem em 1 ou 2 dias, após o organismo eliminar os medicamentos recebidos no hospital. Se as náuseas e vômitos persistirem após este período, procure o seu médico.
2. Dor no ombro é freqüente após este tipo de operação. Esta dor é conseqüente à irritação de um nervo que fica entre o abdômen e o tórax. Ela não é devida à torção ou mau 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.
3. 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. 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.
4. Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações, como febre e pneumonia.
5. Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia. Pode andar bastante, subir escada ou mesmo correr. Não tem perigo. Assim que você tiver se movimentando rápido e com pouca dor, pode dirigir. Você poderá erguer até 20 kg no primeiro mês e após este período você não tem mais limitações.
6. Em caso de dúvidas ou caso apresente alguma complicação, procure o seu médico.

Termo de Consentimento

Eu, _____, autorizo o Dr. _____, CRM _____, e a sua equipe, a realizar em mim o procedimento "colecistectomia videolaparoscópica" para o tratamento da colecistite.

Estou ciente que sou portador (a) de outras condições médicas: _____.

Fui devidamente informado (a) que a operação pode apresentar riscos, que incluem: necessidade de conversão para a operação aberta (laparotomia ou corte maior), hérnia, infecção, sangramento, perfuração de vísceras, lesão da via biliar principal (colédoco), risco anestésico, risco de reações alérgicas a medicamentos e risco de vida, entre outros.

Declaro que recebi e li o manual "**Orientação para Pacientes com Cálculo (Pedra) da Vesícula**" do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva.

Após a leitura atenta deste termo de consentimento, afirmo que me foram esclarecidas todas as minhas dúvidas sobre a doença, a operação, as complicações da operação, a evolução pós-operatória, não sendo negado o esclarecimento de quaisquer das minhas dúvidas, e por isso firmo este termo de consentimento.

_____, _____

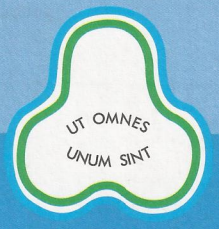
Local e data

Paciente:_____ RG_____

Testemunha 1:_____ RG_____

Testemunha 2:_____ RG_____

Médico:



Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Rua Peixoto Gomide, 515 Cj. 141 - Tel. 11-3289-0741
Cep. 01409-101 - São Paulo - SP.