

TAXA DE CONVERSÃO DE COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA VIA CONVENCIONAL NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS NO PERÍODO DE 2019-2021

Data de aceite: 03/07/2023

Felipe Ximenes Barreto

Cirurgião Geral
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Fillipe Antas Temóteo

Cirurgião Geral
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Isabella Triani Fialho

Cirurgiã Geral
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Lucas Carvalho Santos dos Reis

Cirurgião do aparelho digestivo
Hospital São José de Teresópolis

Mariana da Cruz Campos

Residente do terceiro ano de cirurgia geral
Hospital das clínicas de Teresópolis

Ana Carolina Bisker da Costa

residente do segundo ano de cirurgia geral
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Anna Carolina Pap Rubi

residente do segundo ano de cirurgia geral
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Aline Sardow Pereira

residente do segundo ano de cirurgia geral
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Giovanna Coelho de Oliveira Machado

Interna de medicina (10º período)
Unifeso (Universidade Serra dos órgãos)

Gustavo Moreira Savattonne Pimentel

Cirurgião Oncológico
Hospital São José de Teresópolis

Luís Gustavo de Azevedo

Cirurgião Torácico
Hospital das Clínicas de Teresópolis

Washington Sérgio Gonçalves Millezi

Cirurgião Torácico
Hospital das Clínicas de Teresópolis

RESUMO: **Objetivo:** Apresentar a taxa de conversão de colecistectomia videolaparoscópica, para via convencional - laparotômica. **Metodologia:** Pesquisa do tipo transversal, retrospectiva de caráter não intervencionista sendo avaliada a taxa de conversão de colecistectomias por vídeo para comparação com revisão de literatura realizada utilizando base de dados Cochrane, UpToDate, PubMed, bem como a taxa de conversão de via laparoscópica para laparotômica. **Síntese de dados:** total de 305 colecistectomia sendo 289 por vídeo onde 9 foram necessária conversão para via laparotômica evidenciando taxa de 3.11%,

sendo os maiores estudos americanos evidenciando taxas entre 8.1% e 9.5%. **Conclusão:** colecistectomia videolaparoscópica é uma evolução em relação a técnica aberta, além dos benefícios por ser menos invasiva, apresenta baixa taxa de conversão sendo procedimento seguro e de menor morbidade.

PALAVRAS-CHAVE: colecistectomia; colecistectomia videolaparoscópica; taxas de conversão de colecistectomia videolaparoscópica; complicações da colecistectomia.

INTRODUÇÃO

A colecistectomia é um dos procedimentos mais realizados, em caráter eletivo, por profissionais da área de cirurgia geral em todo mundo. Mais de 750.000 colecistectomias são realizadas nos Estados Unidos todos os anos (1-2)

As principais indicações de colecistectomia são:

- 1- Colelitíase sintomática.
- 2- Colecistite alitiásica
- 3- Pólipos de vesícula superiores a 0.5cm
- 4- Vesícula de porcelana
- 5- Colecistectomia concomitante a alguma outra abordagem cirúrgica (3)

No fim do século vinte, com o advento das técnicas cirúrgicas menos invasivas para o tratamento das patologias das vias biliares, sobretudo da litíase biliar, a colecistectomia videolaparoscópica ganhou posição de destaque. Esta permitiu significativa redução do trauma cirúrgico, do tempo de internação hospitalar e do período de recuperação dos pacientes às suas atividades. Este fato tornou-se ainda mais evidente com a grande difusão da videocirurgia e a crescente curva de aprendizado dos profissionais que as realizam.

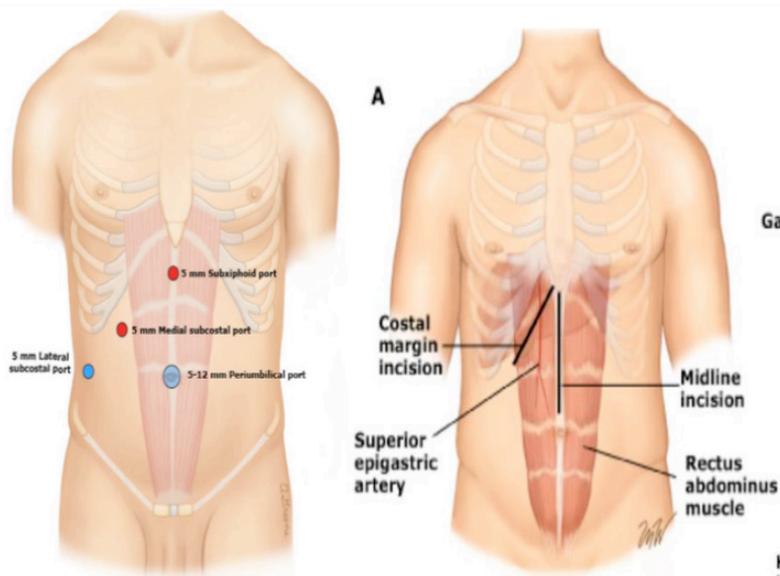


Imagem 1 (3) comparativo dos acessos cirúrgicos A-laparoscópica, B colecistectomia aberta

Na realidade do Sistema Único de Saúde – SUS, ainda predominam percentualmente o número de colecistectomias convencionais comparadas a por via laparoscópica, fato oposto ao encontrado no sistema privado (4). Com o passar do tempo, o avanço tecnológico e a quebra de patentes dos grandes grupos produtores dos materiais tecnológicos envolvidos no procedimento, a colecistectomia por via laparoscópica está cada vez mais difundida. Este fato é observado sobretudo em grandes centros e cidades com maior desenvolvimento socioeconômico.

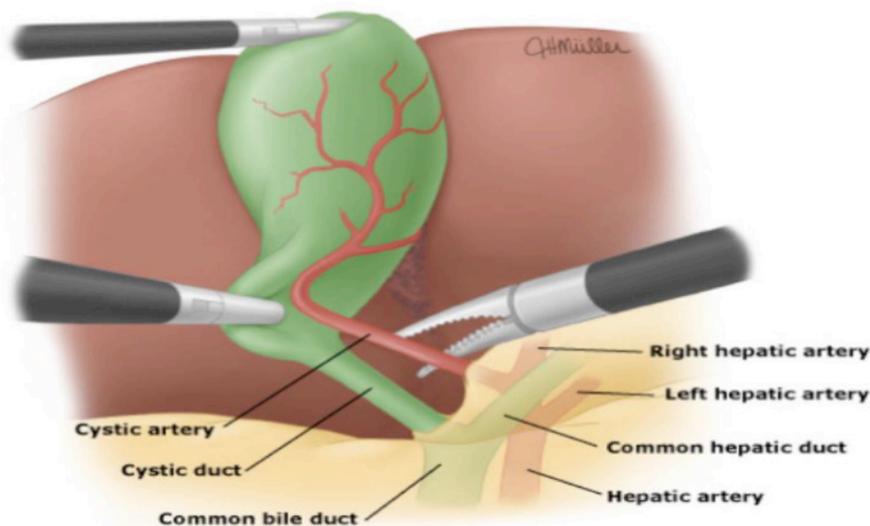


Imagem 2 (3) colecistectomia videolaparoscópica

JUSTIFICATIVA

Diante da menor taxa de morbidade relacionada a via videolaparoscópica, menor período de internação do paciente é válido realizar a análise da taxa de conversão da via videolaparoscópica para a laparotômica.

OBJETIVO

Realizar um comparativo da taxa de conversão de colecistectomias por vídeo no HCTCO (Hospital Constantino Otaviano de Teresópolis) no serviço do SUS com o apresentado em revisão da literatura sobre colecistectomia videolaparoscópica e suas taxas de conversão para via convencional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, do tipo não intervencionista abordando os casos de colecistectomias realizadas pelo SUS no período compreendido

entre 17 de agosto de 2019 até 17 de agosto de 2021 no serviço de cirurgia geral do hospital das clínicas Constantino Otaviano (HCTCO) de Teresópolis, RJ. Também foi realizada uma revisão de literatura pertinente ao assunto, por meio de pesquisas a partir da base de dados UpToDate, Cochrane e PubMed, abrangendo os anos entre 2005 e 2020.

Para a realização do estudo foram separadas as colecistectomia realizada entre as datas de 17 de agosto de 2019 até 17 de agosto de 2021 sendo utilizado o banco de dados do centro cirúrgico SUS do hospital (HCTCO) e avaliado com o registro das visitas médicas do serviço de cirurgia geral para constatação de quais foram necessárias serem convertidas. Foram utilizados como critérios de inclusão as colecistectomias iniciadas por vídeo e excluídas do estudo as cirurgias já iniciadas pela via laparotômica.

RESULTADOS

Foram observadas um total de 305 colecistectomias realizadas pelo SUS num período de dois anos (período citado anteriormente), dessas 16 foram iniciadas pela via laparotômica por motivos variados (cirurgias prévias, preditores de dificuldade pela via laparoscópica) sendo estes excluídos da amostra. 9 foram o total de casos convertidos das iniciadas pela via laparoscópica, evidenciando uma taxa média de conversão de aproximados 3.11%.

	total	percentual
Colecistectomias Vídeo	289	100%
Colecistectomias Convertidas	9	3.11%

DISCUSSÃO

A colecistectomia videolaparoscópica, em caráter eletivo, é o tratamento de escolha para abordagem das doenças das vias biliares, em especial as litíases e as neoplasias. Devida sua alta prevalência, a litíase biliar é a principal patologia envolvida na realização de colecistectomia por vídeo. Estima-se que aproximadamente 15-20% da população adulta possui esta afecção. Mais comumente encontrada na população feminina entre a terceira e quinta décadas, também é observada em homens, sobretudo com idade mais avançada que a observada nas mulheres. (5) Está também associada a obesidade e possui caráter hereditário. Este último foi aventado após estudo que mostrou prevalência acima de 70% em indivíduos com mais de 50 anos nas tribos indígenas *Pima* e *Chippewa* do sudoeste americano.

No Brasil, a incidência de colelitíase é de 9,3% em indivíduos com mais de 20 anos. (6). Considerando que a população brasileira é de pouco mais de 213 milhões de habitantes, possuímos um grande quantitativo de portadores de colelitíase em nosso país.

Com o passar dos anos houve maior difusão da videocirurgia, possibilitando assim maior acesso do cirurgião a este método e conseqüentemente melhorando suas habilidades com o método. Atualmente o cirurgião vem ultrapassando as dificuldades e limitações particulares da videocirurgia e assume notória capacidade de resolução das intercorrências, pelo mesmo acesso, não necessitando de conversão do procedimento para via laparotômica. (7).

Os benefícios da videolaparoscopia ao paciente são amplamente reconhecidas. Em virtude da menor agressão tecidual, há expressiva redução da resposta endócrina metabólica, reduzindo assim a dor e o íleo metabólico no pós-operatório imediato. Além disso, há redução importante no tempo de internação hospitalar e retorno às atividades cotidianas uma vez que a alimentação e a mobilização precoces são factíveis nos pós-operatórios das videocirurgias. Associa-se a estas vantagens, a menor incidência de infecções, menos formação de aderências e melhor resultado estético.(8).

O avanço tecnológico e a experiência dos cirurgiões reduziram historicamente as contraindicações absolutas e relativas para a videocirurgia. Gestação, obesidade mórbida, cirurgias prévias, aderências, peritonite e obstrução intestinal são condições que sem dúvida acrescem a dificuldade de execução da cirurgia por vídeo. Todavia, cirurgiões experientes ultrapassam estes obstáculos e executam tais procedimentos com relativa segurança.(9)

Diante de todos esses argumentos utilizados percebemos a vantagem da abordagem laparoscópica quando comparada a convencional, sendo a técnica de escolha na grande maioria dos serviços que dispõem desse recurso. Nos EUA observamos taxa de conversão variando de 9.5% (3) até 8.1%(10), no presente estudo encontramos uma taxa de conversão de 3.11% .

	NÚMERO ABSOLUTO	PERCENTUAL
COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	16	5.2%
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA (SEM CONVERSÃO)	280	91.8%
COLECISTECTOMIAS CONVERTIDAS	9	2.9%
COLECISTECTOMIAS TOTAIS	305	100%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colecistectomia tem evoluído com o passar dos anos para técnicas cada vez menos invasivas. O advento da cirurgia videolaparoscópica, reduziu o trauma cirúrgico, tempo de hospitalização e de complicações, essa via é considerada segura, com baixas taxas de conversões como o evidenciado neste estudo em 3.11% corroborando com a idéia de segurança do procedimento. A pesquisa apresentou como limitação a planilha

de procedimentos cirúrgicos elaboradas não indicar as colecistectomias que houveram necessidade de converter para via aberta, o registro de visita médica do serviço de cirurgia geral só ter iniciado sua digitalização em agosto de 2019, não sendo possível verificar as conversões em colecistectomias anteriores a essa data.

REFERÊNCIAS

01. Hurley V, Brownlee S. Cholecystectomy in California: A Close-Up of Geographic Variation. California Healthcare Foundation 2011.
02. MacFadyen BV, Jr., Vecchio R, Ricardo AE, Mathis CR. Bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy. The United States experience. *Surgical Endoscopy* 1998; 12:315-21
03. UpToDate: Dempsey, T. D; et al www.uptodate.com 2021 UpToDate, Inc file:///C:/Users/User/Downloads/Open%20cholecystectomy%20-%20UpToDate.PDF
04. Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde: Procedimentos Hospitalares do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>
05. Coelho JCU. Litíase vesicular e colecistite crônica calculosa. In Coelho JCU. *Aparelho Digestivo. Clínica e Cirurgia*. São Paulo, Atheneu, 2005. P.1662-78.
06. Hermann RE. The spectrum of biliary stone disease. *Am. j. surg.* 1989; 158:171-3
07. MELO, M. A. C., Aprendizado do Cirurgião e Desenvolvimento Tecnológico fazem a Evolução da Videocirurgia, *Revista Brasileira de Videocirurgia*, Pernambuco, V.4, n. 4, Out/Dez 2006
08. DUARTE, A. M. *Perspectivas atuais em videolaparoscopia*. [S.l.], 2001
09. RIBEIRO, M. *Programa de Auto-Avaliação em Cirurgia*. 3. ed., São Paulo: Diagraphic, 2004. 22p
10. H.M.A. Kaafarani et al. Open cholecystectomy in VA hospitals. *The American Journal of Surgery*, Vol 200, No 1, July 2010