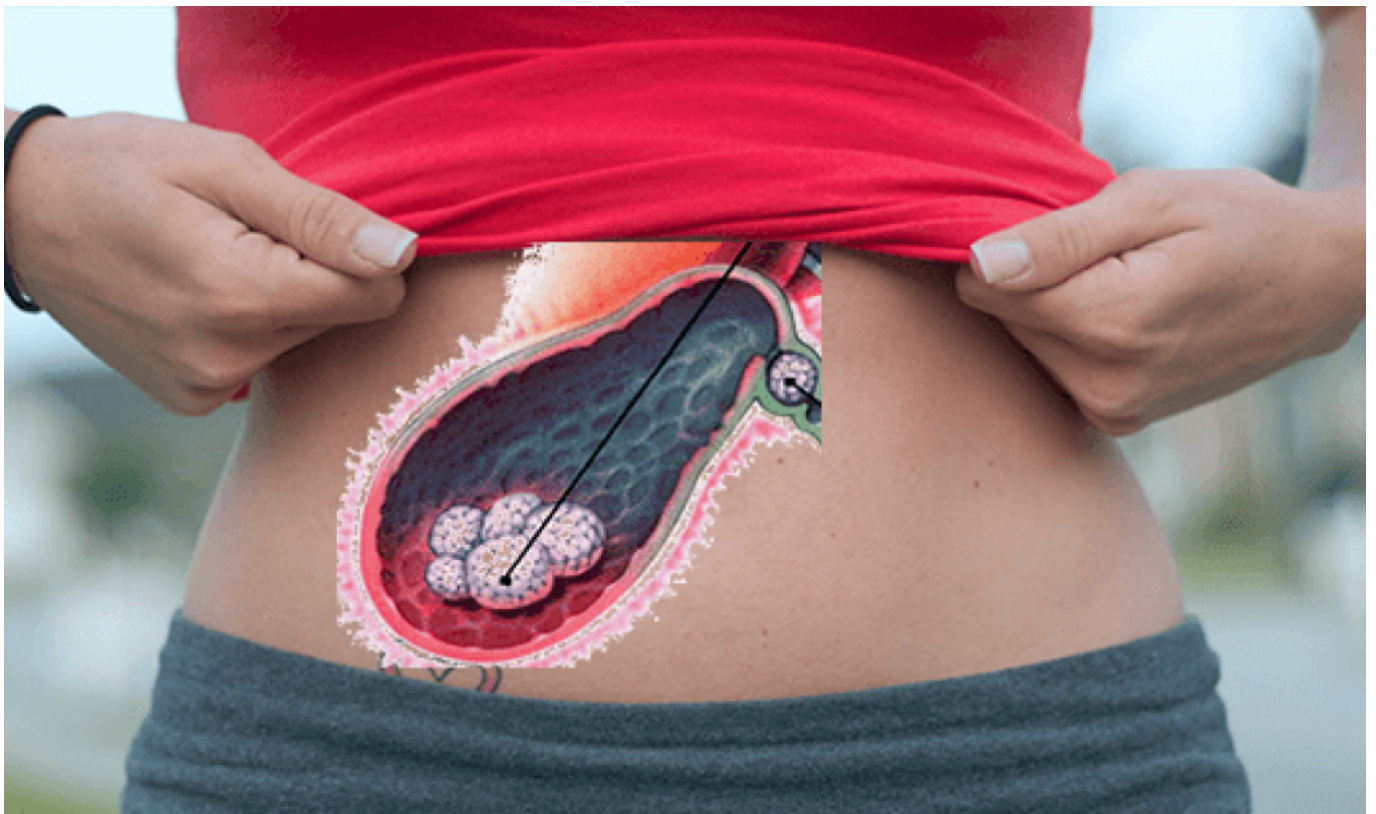


CÁLCULOS BILIARES E COLECISTECTOMIA



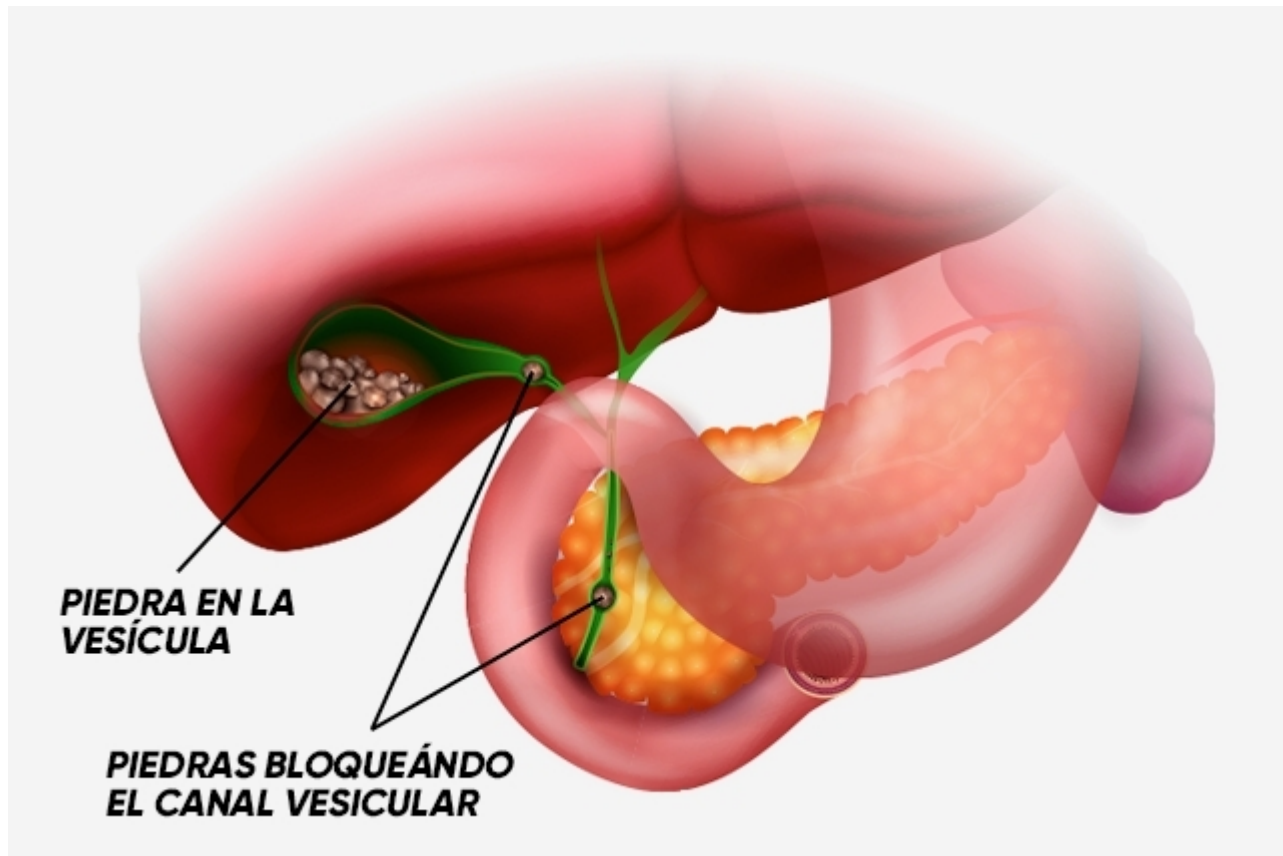
 *Dr. Adelmo Almeida*

WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR



A VESÍCULA BILIAR

A vesícula biliar é um órgão pequeno em forma de pêra, que se encontra logo abaixo do fígado. O fígado produz ao redor de 2 litros de bile todos os dias. A bile ajuda na digestão das gorduras e é armazenada na vesícula biliar. Quando se ingere alimentos gordurosos a vesícula se contrai e elimina a bile para o intestino delgado através do conduto biliar.



CÁLCULOS BILIARES

Os cálculos são líquidos digestivos que se cristalizam e endurecem dentro da vesícula. O termo médico para a formação de cálculos biliares é COLELITÍASE. Os cálculos podem sair da vesícula e bloquear o fluxo da bile nos dutos biliares, provocando dor e inchaço da vesícula biliar.

COLECISTITE

Esse é o termo usado para denominar a inflamação da vesícula biliar, que pode ocorrer de forma abrupta (aguda) ou por um longo período de tempo (crônica).

PANCREATITE

É causada por pedras que se movem através do conduto biliar e duto pancreático, bloqueando a drenagem das secreções.

COLECISTECTOMIA

Colecistectomia é a remoção cirurgica da vesícula biliar. A operação se realiza para retirar a vesícula devido a presença de cálculos (pedras) que causam dor ou infecção.

SINTOMAS COMUNS

dor aguda na parte superior direita do abdome, que pode se irradiar para as costas e para o meio do abdome e até para o ombro direito.

Febre baixa

Náuseas e vômitos

Sensação de inchaço no abdome

Icterícia (a pele e olhos ficam amarelados). Ocorre quando cálculos biliares bloqueiam a passagem da bile pelo duto biliar.

OPÇÕES DE TRATAMENTO

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA – a vesícula é retirada com instrumentos que são introduzidos por pequenas incisões quase puntiformes no abdome. O procedimento geralmente dura de 30 a 90 minutos.

COLECISTECTOMIA ABERTA – a vesícula biliar é retirada através de uma incisão (corte) no lado direito do abdome, logo abaixo da caixa torácica. O tempo de duração é de 40 a 90 minutos.

Em alguns casos raros às vezes o cirurgião pode começar a cirurgia por via laparoscópica e ter que mudar para uma técnica aberta.

TRATAMENTO CONSERVADOR (NÃO CIRÚRGICO) – tratamento clínico é às vezes utilizado em pacientes assintomáticos ou em pacientes de alto risco para realização de uma cirurgia (nesses casos não são retirados os cálculos mas apenas trata-se os sintomas e a infecção).

Obs. Aproximadamente 20 % dos pacientes que tem colecistite aguda e não são submetidos a cirurgia, voltam a apresentar crises de colecistite nas próximas 12 semanas.

BENEFÍCIOS E RISCOS DA OPERAÇÃO

BENEFÍCIOS: A retirada da vesícula alivia a dor, trata a infecção, e impede que voltem a formar-se cálculos.

RISCOS RELACIONADOS À CIRURGIA:

Lesão do duto biliar
Hemorragia
Infecção de ferida cirúrgica
Infecção da cavidade abdominal (peritonite)
Febre
Lesão hepática
Cicatrizes quelonídeas
Hérnias
Complicações relacionadas com a anestesia
Lesões do intestino
Trombose venosa.

RISCOS DE NÃO SE REALIZAR A CIRURGIA

Possibilidade de que a dor continue
Infecção
Ruptura da vesícula, com infecção da cavidade abdominal (peritonite)

Septicemia (infecção generalizada)
Possibilidade de morte.

PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA

Habitualmente a avaliação pré-operatória inclui análise de sangue e urina e ultrassonografia abdominal. Outros exames também serão necessários, como eletrocardiograma, radiografia do tórax, e a depender da idade e situação clínica, também uma avaliação cardiológica pré-operatória. A depender do caso, alguns exames especiais, como ressonância magnética das vias biliares, também são necessários, para uma melhor avaliação da situação das vias biliares antes da cirurgia.

MEDICAÇÕES QUE USA

-leve a lista de todas as medicações que está usando, inclusive anticoagulantes, aspirinas, anti-inflamatórios, medicações naturais, para diabetes ou para depressão e ansiedade.(todas devem ser informadas ao médico).

Alguns medicamentos podem afetar a recuperação e aumentar o risco da cirurgia e a resposta à anestesia.

Quase sempre você tomará a sua medicação matinal no dia da cirurgia, com um pouco de água.

ANESTESIA

informe ao anestesista e ao cirurgião sobre a existência de alguma alergia, sobre outras doenças pré-existentes, uso de medicações, uso de álcool, fumo ou outras drogas.

Deixar de fumar 4 a 6 semanas antes da cirurgia reduz os riscos relacionados com a anestesia e melhora o resultado da cicatrização em até 50 %.

NO DIA DA OPERAÇÃO

– Você não deverá ingerir líquidos ou alimentos nas 8 horas que antecedem a cirurgia. Na maioria das vezes a sua medicação de rotina poderá ser tomada com um pouco de água.

tome banho e lave bem a área do abdome com um sabonete antibacteriano.

Escove os dentes e enxague a boca com enxaguante bucal.

Você será identificado, e será instalado um acesso venoso, para administração de líquidos e medicações.

Assegure-se de que todos os visitantes lavem suas mãos.

No caso de anestesia geral, você estará dormindo, durante a anestesia e sem sentir dor.

O QUE LEVAR AO HOSPITAL

documentos de identificação

Lista de medicações que usa

Roupa folgada e confortável

Sapatos sem cadarço, que não necessitem abaixar-se para amarrar ou calçar.

Deixe as joias e objetos de valor em casa.
Não use esmalte nas unhas.



RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA

Após a cirurgia você será transportado para uma sala de recuperação onde serão observados sua frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial e diurese.

Na ausência de complicações, normalmente a alta hospitalar ocorre no primeiro dia após as cirurgias por videolaparoscopia, e no segundo dia após a cirurgia aberta.

TRABALHO E RETORNO À ESCOLA

Normalmente se pode voltar a trabalhar 1 semana após a cirurgia videolaparoscópica, e 15 dias após a cirurgia aberta, desde que não tenha que levantar coisas pesadas.

Não levante objetos que pesem mais de 4 kg nem participe de atividades que demandem muito esforço por 4-6 semanas

CUIDADOS COM A FERIDA

lave sempre as mãos antes e depois de tocar na pele no local da cirurgia. Não faça banhos de imersão até que a ferida esteja completamente cicatrizada. Pode tomar banho em chuveiro molhando a cirurgia após o segundo dia de operação (a menos que o médico indique que não pode fazê-lo) Siga as instruções do cirurgião quanto a realização dos curativos. Pequena drenagem de secreção da cirurgia é normal. (se sair muito sangue ou se a secreção ficar purulenta ou com mal cheiro avise o cirurgião)

Não use roupas apertadas ou de tecido áspero.

Suas cicatrizes estarão completamente concluídas num prazo de 4-6 semanas, e depois disso se tornarão cada vez mais suaves, atenuando-se até o ano seguinte.

FUNCIONAMENTO DO INTESTINO

A anestesia, os analgésicos e o repouso reduzem a atividade do intestino, causando constipação. O aumento do consumo de fibras na dieta e a ingestão de líquidos (pelo menos 10 copos ao dia de líquidos) podem ajudar a prevenir a constipação.



COMO PREVENIR PNEUMONIA E TROMBOSE VENOSA

Movimentos e respiração profunda após a respiração podem prevenir complicações pós operatórias como coágulos, edema pulmonar, e pneumonia.

A cada hora respire fundo de 5-10 vezes, e segure a expiração com peito cheio por 3-5 segundos.

Quando é operado, você corre o risco de formação de coágulos devido a falta de movimento durante a anestesia. Quanto mais longa e complicada a cirurgia, maior é esse risco. Pode-se

amenizar o risco ao levantar-se da cama e caminhar por 5-6 vezes ao dia, e usando meias ou botas especiais e uso de anticoagulantes, no caso de pacientes de risco alto

CONTROLE DA DOR

Seu médico irá prescrever um conjunto de medicações analgésicas planejadas especialmente para o seu caso, para controle da dor.

MEDIDAS SEM MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DA DOR

proteger o abdome com uma almofada para tossir ou mover-se pode ajudar a controlar a dor.

Distrações ajudam a concentrar-se em outras atividades que tiram a atenção da dor (escutar música, ver tv, jogos, livros)

Imaginação guiada (meditação) ajuda a dirigir e controlar suas emoções.

CHAME SEU CIRURGIÃO

Se
<https://plasticollctv.com/%ce%ba%ce%b1%ce%bc%ce%ac%ce%b3%ce%ba%cf%81%ce%b1-%cf%86%ce%b9%ce%b6%ce%b6%ce%b9-%cf%84%ce%b1%ce%bc%cf%80%ce%bb%ce%ad%cf%84%ce%b5%cf%82-%cf%80%ce%bb%ce%ae%cf%81%ce%b7%cf%82-%ce%bf%ce%b4%ce%b7%ce%b3/> apresentar

dor forte no pós operatório, ou dor que piora progressivamente

vômitos contínuos

febre,

dolorimento e aumento de drenagem de secreção purulenta e com odor fétido na ferida cirúrgica,

se não defecar após 3 dias de alta hospitalar.

Se tiver inchaço no abdome (distensão abdominal) associada a dor

COLECISTITE EM CRIANÇAS

4% dos casos de colecistite ocorrem em crianças.

70 % das crianças com colecistite são sintomáticas (sentem sintomas)

Os sintomas incluem dor abdominal, náuseas, vômitos, icterícia, intolerância a alimentos gordurosos, febre.

As crianças com colecistite confirmada devem ser avaliadas para programação de cirurgia.

Algumas enfermidades como fibrose cística, obesidade, anemia falciforme, e crianças com antecedentes familiares, têm maior chance de ter cálculos biliares. Cerca de 50 % das crianças com anemia falciforme desenvolvem cálculos biliares.