

A Colecistectomia Laparoscópica consiste na ressecção da vesícula biliar por meio de um cânula endoscópica. O motivo mais comum de indicação cirúrgica é a colelitíase crônica calculosa, seja ela sintomática ou não. Outras doenças como colesterolose e pólipos também tem indicação de colecistectomia.

### I - ASSISTENCIAL

#### 1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PRÉ OPERATÓRIO

**História clínica:** Dor abdominal em epigástrico ou hipocôndrio direito pós-prandial. Pode ser também assintomático.

**Exame físico:** Inespecífico. Pode haver dor no hipocôndrio direito do abdome.

**Exames diagnósticos:** Ultrassonografia de abdome superior com presença de cálculos. Em casos específicos, se for suspeita clínica porem USG inalterado, pode ser realizada ColangioRM ou ECO-endoscopia para investigação de micro-cálculos.

Obs: No HMAP não dispomos ECO-endoscopia para investigação de microcálculos.

#### 2. ESCORE DE RISCO

- Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA):

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool).
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve).
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos).
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada).
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos).
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação.

#### 2.1 - EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS

- Hemograma completo, Coagulograma, TGO/ TGP, Bilirrubinas total e Frações fosfatase alcalina e Gama GT.
- Exames pré-operatórios específicos conforme comorbidades associadas e risco cardiovascular.

### 3. INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

#### Elegíveis

- Litíase e microlitíase biliar independente da presença de sintomas;
- Pólipos vesiculares ≥ 5 mm de diâmetro
- Colesterolose biliar sintomática
- Adenomiose: apenas se associado a litíase ou a pólipos com indicação cirúrgica

CID 10	Definição
K80.2	Calculose da vesícula biliar sem colecistite
K81	Colecistite aguda
K82.4	Colesterolose da vesícula biliar
K82.9	Obstrução da vesícula biliar
K82.8	Outras doenças especificadas da vesícula biliar

#### INDICAÇÃO DE COLISTECTOMIA POR VLP

##### Checar Critérios de Indicação:

- Litíase e microlitíase biliar sintomáticas;
- Cálculos biliares > 3 cm, independente da presença de sintomas
- Pólipos vesiculares ≥ 5 mm de diâmetro
- Colesterolose biliar sintomática
- Adenomiose: apenas se associado a litíase ou a pólipos com indicação cirúrgica

##### Exames pré-operatórios:

Hemograma completo, coagulograma, TGO/TGP, bilirrubinas total e frações, fosfatase alcalina e GamaGT. Outros exames de acordo com comorbidades e idade.

##### Cirurgia

- Antibioticoprofilaxia com Cefazolina
- Profilaxia TEV institucional
- Colangiografia intra-operatória?

##### Pós-operatório

- Prescrição padrão
- Critérios e momento da alta
- Orientações de alta
- Retornos

#### 4. ALOCAÇÃO

- Cirurgia de baixo risco;
- Pelo procedimento não há indicação de rotina de UTI;
- Porém pode ser indicado conforme comorbidades, por exemplo, alto risco cardiovascular em idoso.

#### 5. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

##### Tempo estimado de cirurgia

1h

##### Anestesia

Antibioticoprofilaxia

**Antibiótico recomendado:** cefazolina

**Dose:** protocolo anestesia

**Repite durante a cirurgia:** protocolo anestesia

**Duração da antibioticoprofilaxia:** até 24h

No HMAP, antibioticoprofilaxia somente dose de indução

##### Tecnologias necessárias durante a cirurgia

Radioscopia

#### 6. TRATAMENTO

Prescrição médica do PO

	POI	1º PO até alta
<b>Dieta</b>	Leve, quando bem acordado	Leve
<b>Analgesia</b>	Dipirona 1g, EV, 6/6h	Dipirona 1g, EV, 6/6h
	Cetoprofeno 100mg, EV, 12/12h	Cetoprofeno 100mg, EV, 12/12h
	Buscopan 20mg, EV, 8/8h se dor moderada	Buscopan 20mg, EV, 8/8h se dor moderada
	Tramadol 100mg, EV, 8/8h se dor forte ou	Tramadol 100mg, EV, 8/8h se dor forte ou
	Morfina 2mg, EV, até 4/4h se dor forte	Morfina 2mg, EV, até 4/4h se dor forte
	Ondansetron 8mg, EV, 8/8h	Ondansetron 8mg, EV, 8/8h
<b>Outras medicações</b>	Dramin B6 DL 1 amp, EV, 8/8h se náuseas ou vômitos	Dramin B6 DL 1 amp, EV, 8/8h se náuseas ou vômitos
<b>Profilaxia de TEV</b>	Protocolo institucional	Protocolo institucional
<b>Fisioterapia</b>		
<b>Ordens e cuidados</b>	Deambulação precoce	Deambulação precoce
<b>Curativo</b>		
<b>Outros</b>		

#### 7. ALTA HOSPITALAR

- **Dia da alta:** 1º PO (no máximo até 2º PO).
- **Critérios mínimos para que o paciente tenha alta:** aceitação da dieta, controle da dor, ausência de náuseas ou vômitos.
- **Orientações de alta**

Procurar o cirurgião caso apresente vermelhidão nas incisões, febre, aumento da dor em relação ao dia da alta hospitalar.

## Retornos programados

- **Dia do retorno ao consultório:** 7º PO  
Obs: No HMAP retornar com 14 dias.
- **Exames que deve trazer na consulta:** nenhum.
- **Retirar os pontos:** no retorno, caso necessário (nem sempre há fio de sutura para retirar).  
Obs: No Hmap tem opção retira de pontos na UBS

## II - INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 24h ou <15h em casos de Day Clinic;
- Taxa de readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Taxa de complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta.

Obs: No HMAP não dispomos do indicador taxa de complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta.

## III. GLOSSÁRIO

IMC – Índice de Massa Corpórea  
DM – Diabetes Mélitus  
HAS – Hipertensão Arterial  
TGO - Transaminase Oxalacética  
TGP – Transaminase Piruvica  
Amp.- Ampola

Gama GT- Gama Glutamil Transferase  
US - Ultrassom  
TEV – Tromboembolismo Venoso  
EV - Endovenoso  
DL – Diluído

## IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 5: Atualização das indicações para a realização do procedimento

## V. Referências Bibliográficas

- [1] Zakko SF. Overview of gallstone disease in adults.. UpToDate.: Acessado em 07 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gallstone-disease-in-adults>
- [2] Afdhal NH and Zakko SF. Gallstones: Epidemiology, risk factors and prevention. UpToDate: Acessado em 07 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/gallstones-epidemiology-risk-factors-and-prevention>
- [3] Afdhal NH and Vollmer CM. Complications of laparoscopic cholecystectomy –UpToDate: Acessado em 07 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/complications-of-laparoscopic-cholecystectomy>

Código Documento: CPTW002.5	Elaborador: Anna Carolina B Dantas Renato Catojo Sampaio	Revisor: Mauro Dirlando C. Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 28/04/2020	Data de Aprovação: 17/06/2025
				<b>Data de revisão:</b> 13/06/2025	