



Pedra na *vesícula*

Por que tratar, como é a cirurgia por videolaparoscopia e o que esperar da recuperação.

- 01 Entender os riscos de adiar o tratamento
- 02 Conhecer a cirurgia, passo a passo
- 03 Preparar-se e recuperar-se com segurança



Dr. Álvaro Albano

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
E VIDEOLAPAROSCOPIA

A dor passou. A pedra *continua lá.*

Muitos pacientes chegam ao consultório depois de meses, às vezes anos, convivendo com crises de dor que “passam sozinhas”.

A cólica melhora, a vida segue, e a cirurgia vai ficando para depois. O problema é que a pedra na vesícula não desaparece por conta própria. E, a cada nova crise, aumenta a chance de uma complicação que transforma uma cirurgia programada, simples e rápida, em uma internação de urgência.

Escrevi este guia para que você entenda o que está acontecendo no seu corpo, conheça os riscos de esperar e saiba exatamente como é a cirurgia e a recuperação. No Instituto, operamos a vesícula sempre por videolaparoscopia, com pequenas incisões e alta, em geral, no mesmo dia ou no dia seguinte.

Informação de qualidade tira o medo do caminho. E decidir com tranquilidade, no momento certo, faz toda a diferença.

Com cuidado,

Dr. Álvaro Albano

Cirurgião do aparelho digestivo · Membro Titular do CBCD, da SBCBM e da SOBED



COMO LER

Cerca de 15 minutos. Guarde as páginas 9 e 10: elas são o seu roteiro de recuperação depois da cirurgia.

O caminho deste *guia*

Antes de começar	Uma carta do Dr. Álvaro	02
01 · O que é a vesícula	E por que surgem pedras	04
02 · Os sinais que o corpo dá	Cólica biliar e sinais de alerta	05
03 · O risco de esperar	As complicações da pedra	06
04 · A cirurgia por videolaparoscopia	Como é feita	07
05 · Antes da cirurgia	Alimentação e checklist	08
06 · Sua recuperação	Do hospital aos 45 dias	09
Cuidados em casa	E quando chamar a equipe	10
07 · A vida sem vesícula	O que muda e o que não muda	11
08 · Vesícula e peso	Uma oportunidade de cuidado	12
Mitos e verdades	O que você já ouviu	13

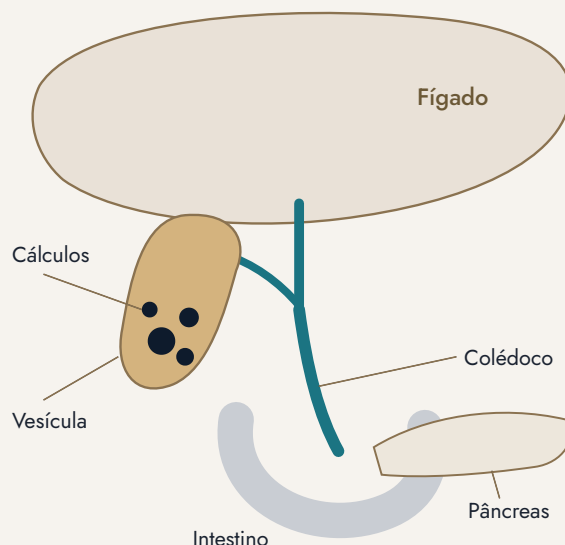
“A melhor hora para operar a vesícula é antes da complicação, e não durante ela.”

O que é a vesícula e por que *surgem pedras*

A vesícula é uma pequena bolsa, logo abaixo do fígado, que armazena a bile, o líquido que ajuda a digerir as gorduras.

Quando comemos, principalmente alimentos gordurosos, a vesícula se contrai e envia a bile ao intestino por um canal chamado colédoco.

Quando a bile fica desequilibrada, parte dela se solidifica e forma cálculos, as conhecidas “pedras”. Elas podem ser únicas ou muitas, do tamanho de um grão de areia ao de uma azeitona.



Quem tem mais chance de formar pedras



Mulheres

Mais frequente no sexo feminino.



Acima dos 40 anos

O risco aumenta com a idade.



Excesso de peso

Altera a composição da bile.



Emagrecimento rápido

Dietas muito restritivas, canetas sem acompanhamento e pós-bariátrica.



Gestação e hormônios

Estrogênio favorece a formação de cálculos.



Família e diabetes

História familiar, diabetes e sedentarismo.

Os sinais que o corpo *dá*

Muitas pessoas têm pedras e não sentem nada; descobrem por acaso, em um ultrassom. Em outras, a pedra se manifesta com a cólica biliar.

A CÓLICA BILIAR

- Dor na parte alta do abdome, do lado direito ou na “boca do estômago”
- Costuma começar depois de refeições mais pesadas ou gordurosas
- Pode irradiar para as costas ou o ombro direito
- Náuseas, vômitos e sensação de estufamento
- Dura de minutos a algumas horas e melhora, o que engana

PROCURE ATENDIMENTO IMEDIATO SE HOVER

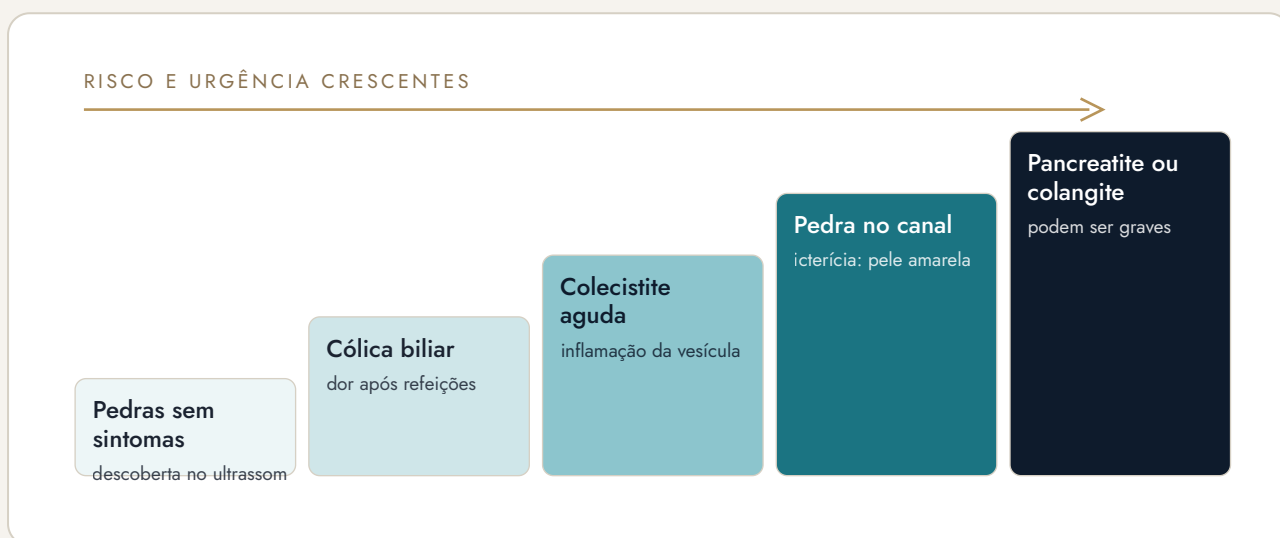
- Dor forte que não passa em algumas horas
- Febre ou calafrios junto com a dor
- Olhos ou pele amarelados
- Urina escura, cor de chá, ou fezes claras
- Vômitos que não param

“Má digestão” que não melhora

Estufamento, azia e desconforto depois de comer podem ter várias causas, entre elas a vesícula. O diagnóstico é simples: um ultrassom de abdome, associado à avaliação médica, costuma esclarecer o quadro.

O risco de *esperar*

A pedra não dissolve sozinha. Enquanto ela está na vesícula, pode a qualquer momento obstruir a saída da bile ou migrar pelo canal, e é aí que surgem as complicações.



Depois da primeira crise

A chance de novas crises e de complicações aumenta. Por isso, quando a pedra já deu sinais, a cirurgia costuma ser o tratamento recomendado.

Pedras pequenas também preocupam

Por serem pequenas, conseguem passar para o canal da bile e podem causar icterícia ou pancreatite. Tamanho pequeno não significa risco pequeno.

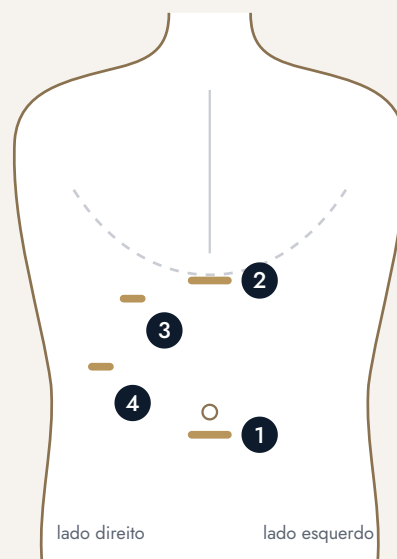
Remédios que “dissolvem pedras” funcionam apenas em casos muito selecionados, são lentos, e as pedras costumam voltar. O tratamento definitivo é a retirada da vesícula.

A cirurgia por videolaparoscopia

No Instituto, a retirada da vesícula, a colecistectomia, é feita sempre por videolaparoscopia: uma técnica minimamente invasiva, realizada por pequenas incisões.

Por uma delas entra uma microcâmera que transmite imagens ampliadas em alta definição; pelas outras, instrumentos delicados. A vesícula é retirada inteira, com as pedras dentro.

A cirurgia é feita sob anestesia geral e dura, em geral, cerca de uma hora. É uma das cirurgias abdominais mais realizadas no mundo, com técnica consolidada e segura.



1 · Umbigo, cerca de 1 cm: microcâmera

2 · Abaixo do esterno, cerca de 1 cm

3 e 4 · Lado direito, cerca de 0,5 cm

Posição ilustrativa; pode variar conforme o caso.

I

Menos dor

Incisões pequenas significam menos trauma e um pós-operatório mais confortável.

II

Alta rápida

Internação, em média, de 12 a 24 horas.

III

Cicatrizes discretas

Pequenas marcas, uma delas escondida no umbigo.

Em situações raras, por segurança, pode ser necessário converter para a cirurgia aberta. Essa decisão é sempre tomada em favor do paciente e será conversada com você na consulta.

Antes da *cirurgia*

Enquanto a cirurgia não acontece, o objetivo é evitar novas crises. A principal medida é simples: evitar alimentos gordurosos, que estimulam a contração da vesícula.

EVITE

- Frituras e salgadinhos
- Carnes gordas, pele de frango, torresmo
- Embutidos: linguiça, salsicha, bacon, salame
- Queijos amarelos, creme de leite, manteiga em excesso
- Doces cremosos, chocolate, sorvete
- Refeições grandes e muito tardias

PREFIRA

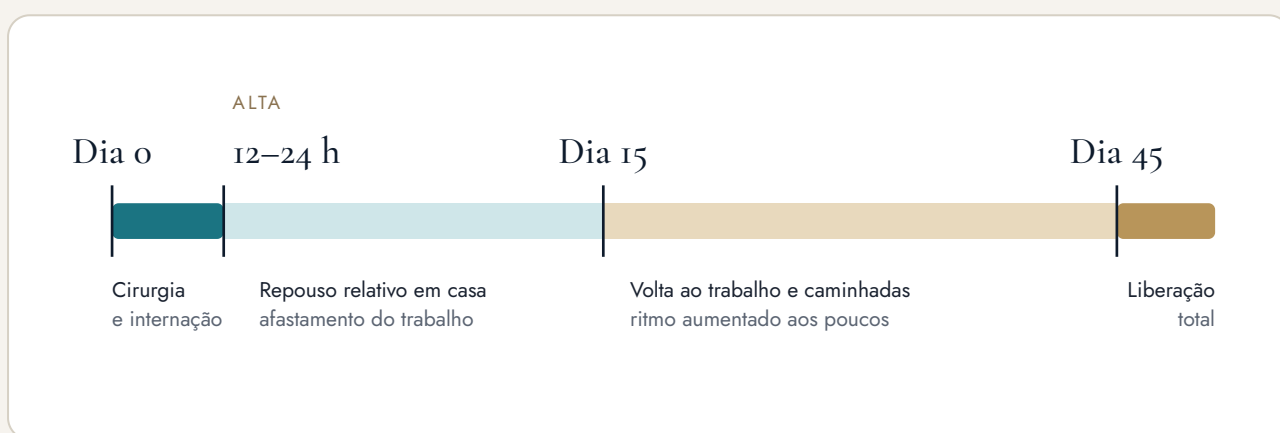
- ✓ Carnes magras e peixes, grelhados ou cozidos
- ✓ Arroz, feijão, legumes e verduras
- ✓ Frutas
- ✓ Leite e iogurte desnatados
- ✓ Refeições menores, mais vezes ao dia
- ✓ Boa hidratação

Seu checklist pré-operatório

- ☐ Ultrassom de abdome e exames de sangue em mãos na consulta
- ☐ Exames pré-operatórios e avaliação pré-anestésica realizados
- ☐ Lista de todos os medicamentos em uso, principalmente anticoagulantes e canetas para emagrecimento, que podem precisar ser suspensos antes da anestesia
- ☐ Alimentação com pouca gordura mantida até o dia da cirurgia
- ☐ Jejum exatamente como orientado pela equipe
- ☐ Cerca de 15 dias de afastamento do trabalho organizados e um acompanhante para o dia da alta

Sua recuperação, *etapa por etapa*

A recuperação da cirurgia por vídeo costuma ser rápida e previsível. Este é o roteiro habitual no Instituto; ajustes individuais são combinados na alta.



DIA DA CIRURGIA

Internação de 12 a 24 horas, em média. Você se levanta, caminha no quarto e recebe dieta leve ainda no hospital, conforme liberação.

ATÉ O 15º DIA

Afastamento do trabalho por cerca de 15 dias. Atividades leves em casa; evite esforço físico e carregar peso.

A PARTIR DO 15º DIA

Retorno ao trabalho e início das caminhadas, aumentando o ritmo de forma gradual.

APÓS 45 DIAS

Liberação total para todas as atividades físicas: academia, musculação, corrida e esportes.

Quinze dias para voltar à rotina. Quarenta e cinco para voltar a tudo.

Cuidados *em casa*

Alimentação

Nos primeiros dias, refeições leves e fracionadas. Reintroduza as gorduras aos poucos, observando como o intestino responde.

Incisões

Mantenha-as limpas e secas e siga as orientações de curativo e banho recebidas na alta.

Dor no ombro

É comum nos primeiros dias: vem do gás usado na videolaparoscopia e melhora sozinha. Caminhar dentro de casa ajuda.

Medicações e retorno

Use os analgésicos prescritos nos horários certos e compareça à consulta de revisão agendada na alta.

ENTRE EM CONTATO COM A EQUIPE SE HOVER

- Febre acima de 38 °C
- Dor forte que não melhora com a medicação
- Vômitos persistentes
- Vermelhidão, calor ou secreção nas incisões
- Olhos ou pele amarelados
- Barriga muito distendida

FALAR COM A EQUIPE PELO WHATSAPP

A vida *sem vesícula*

Você vive muito bem sem a vesícula. O fígado continua produzindo a bile, que passa a seguir direto para o intestino.

O que muda

Na maioria das pessoas, nada que se perceba no dia a dia. Algumas notam o intestino mais solto depois de refeições muito gordurosas nas primeiras semanas, o que costuma melhorar com o tempo.

O que não muda

Você não precisa de dieta especial para sempre. Com a recuperação concluída, a alimentação volta ao normal, e uma rotina equilibrada continua sendo o melhor caminho.

A alimentação depois da cirurgia

PRIMEIROS DIAS

Refeições leves, pequenas e mais frequentes. Muita água.

SEMANAS SEGUINTE

Reintrodução gradual das gorduras, observando a resposta do intestino.

RECUPERAÇÃO CONCLUÍDA

Alimentação normal e equilibrada, sem restrições especiais.

Sem crises, sem medo de comer, sem a sombra da próxima dor. É isso que a cirurgia devolve.

Vesícula e peso: uma *oportunidade*

O excesso de peso é um dos principais fatores para formar pedras. E emagrecer rápido demais, com dietas muito restritivas, canetas sem acompanhamento ou após a cirurgia bariátrica, também aumenta esse risco.

Muitos pacientes que nos procuram pela vesícula já vêm há tempos convivendo com outras questões ligadas ao peso: pressão alta, glicose alterada, gordura no fígado, refluxo, dor nas articulações.

A cirurgia resolve a vesícula. Mas o momento da consulta pode ser também o primeiro passo para cuidar do conjunto, com a equipe integrada do Instituto: médico, nutricionista, psicóloga e acompanhamento contínuo.

Se esse for o seu caso, converse com a gente na consulta. Avaliar o peso com método, e sem pressa, é parte de cuidar bem de você.

INSTITUTO ALBANO DE OBESIDADE

GUIA DO PACIENTE Nº 01

Mais do que perder peso

Um guia para entender a obesidade, decidir tratar e viver mais — e melhor.

Escrito a um só tempo pelo maior multiprofissional do Brasil: médicos, nutricionista e psicóloga em uma só equipe.

Dr. Álvaro Albano
ENDOCRINOLOGISTA

Dra. Flávia Távora Albano
ENDOCRINOLOGISTA NUTRICIONAL

Dra. Débora Oliveira
NUTRICIONISTA

Dra. Patrícia Ramos
PSICÓLOGA

Cuidado integral do diagnóstico à manutenção

ITABUNA - BAHIA 2022

Leia também nosso guia *Mais do que perder peso*.

**BAIXAR
GRATUITAMENTE**

O que você já ouviu sobre a *vesícula*

MITO

“Se a dor passou, o problema foi resolvido.”

A pedra continua na vesícula. A tendência é que novas crises aconteçam, às vezes com complicações.

MITO

“Existe remédio que dissolve a pedra.”

Só funciona em casos muito selecionados, leva meses e as pedras costumam voltar. O tratamento definitivo é a cirurgia.

MITO

“Sem vesícula, nunca mais vou poder comer gordura.”

Depois da recuperação, a alimentação volta ao normal. O corpo se adapta bem.

VERDADE

“Pedras pequenas também podem ser perigosas.”

Elas passam com mais facilidade para o canal da bile e podem causar icterícia ou pancreatite.

VERDADE

“Na cirurgia por vídeo, a alta é rápida.”

A internação dura, em média, de 12 a 24 horas, com retorno ao trabalho em cerca de 15 dias.

VERDADE

“Nem toda pedra sem sintomas precisa ser operada de imediato.”

A indicação é individual. A avaliação médica define se e quando operar.

SEU PRÓXIMO PASSO

Decida com calma, *antes da urgência.*

Se você já teve crises de dor ou recebeu o diagnóstico de pedra na vesícula, uma avaliação esclarece se a cirurgia é indicada no seu caso e qual o melhor momento para fazê-la.

Traga seus exames, principalmente o ultrassom de abdome. Na consulta, explicamos cada etapa e planejamos tudo com você.

CONHEÇA O INSTITUTO ALBANO →

AGENDAR PELO WHATSAPP

COMPARTILHAR ESTE GUIA

@ALVAROALBANO

ENDEREÇO

Edf. Jequitibá Trade Center
Av. Aziz Maron, 1067, Sala 607
Jardim Vitória, Itabuna — BA · 45603-054

ATENDIMENTO

Segunda a sexta, das 8h às 18h
WhatsApp (73) 99100-7200



INSTITUTO ALBANO DE OBESIDADE

Responsável técnico: Dr. Álvaro Albano — CREMEB 22993 · Cirurgia Geral RQE 9990 · Cirurgia Bariátrica RQE 20595 · Cirurgia do Aparelho Digestivo RQE 11196 · Endoscopia RQE 15465. Este material tem caráter exclusivamente informativo e educativo, não substitui a consulta médica e não constitui promessa de resultado. A indicação cirúrgica, o preparo e os prazos de recuperação são definidos individualmente.