DOI: 10.1590/0100-69912016001002

Comparação entre colecistectomia eletiva aberta e laparoscópica em idosos, em um hospital escola

Comparison between open and laparoscopic elective cholecystectomy in elderly, in a teaching hospital

Cássio Padilha Rubert[1]; Roberta Alves Higa, ACBC-MS[1]; Fabiano Vilas Boas Farias[1]

RESUMO

Objetivo: analisar as diferenças nas taxas de morbimortalidade, o tempo de permanência hospitalar, o tempo de cirurgia e a taxa de conversão entre colecistectomia aberta (CA) e laparoscópica (CL) eletiva, em pacientes idosos. **Métodos:** pesquisa dos prontuários dos pacientes com 65 anos de idade ou mais, submetidos à colecistectomia aberta ou laparoscópica no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011. Foram excluídos os operados em carater não eletivo ou que realizaram colangiografia intraoperatória. **Resultados:** foram estudados 113 pacientes, 38,1% dos quais submetidos à CA e 61,9% à CL. Mulheres corresponderam a 69% dos pacientes e homens, 31%. A taxa de conversão foi 2,9%. A média de idade e duração da operação foram 70,1 anos e 84 minutos, respectivamente, sem diferença significante entre CA e CL. Os pacientes submetidos à CL tiveram menor tempo de internação (2,01 x 2,95 dias, p=0,0001). Complicações operatórias foram identificadas em seis (14%) pacientes após CA, e em nove (12%) pacientes após CL, sem diferença estatística. **Conclusão**: Não houve diferença de morbidade e mortalidade quando comparadas a CA e CL. A via laparoscópica propiciou menor tempo de hospitalização. O tempo de operação não diferiu entre as duas vias de acesso. A taxa de conversão foi semelhante a outros estudos.

Descritores: Colecistectomia. Colecistectomia Laparoscópica. Idoso. Complicações Pós-Operatórias.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida tem aumentado durante as últimas décadas. Fatores contribuintes para esta mudança incluem melhorias na prevenção primária, avanços nos cuidados médicos e os progressos na tecnologia e indústria farmacêutica. A definição tradicional da Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos de idade ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos de idade ou mais se residem em países desenvolvidos. No entanto, com o intuito de permitir comparações diretas com outros artigos (que, na maioria, são realizados em países desenvolvidos), utilizamos como ponto de corte a idade de 65 anos.

No Brasil, aproximadamente 7,3% da população tem mais de 65 anos de idade. Cerca de 50% das mulheres e 16% dos homens, aos 70 anos de idade, têm cálculos biliares[1], e a colelitíase sintomática ou complicada é a indicação mais comum de operação abdominal em idosos[2,3]. Historicamente, as doenças associadas e o risco anestésico têm sido um obstáculo para indicar intervenções em idosos. No entanto, as recentes inovações anestésicas, cirúrgicas e de reanimação no pós-operatório, tornaram os pacientes idosos candidatos para cirurgia, mesmo os octogenários ou nonagenários[4-7].

A colecistectomia laparoscópica oferece uma alternativa segura para colelitíase sintomática ou colecistite em pacientes geriátricos, e os benefícios, a menor morbidade e reduzida permanência hospitalar foram demonstrados em estudos prospectivos e meta-análises[8-11].

No início da era da cirurgia minimamente invasiva, a idade avançada era contraindicação relativa para o procedimento laparoscópico. Apesar de evidências recentes demonstrarem que a videocolecistectomia é exequível em idosos, inclusive acima dos 70 ou 80 anos de idade, existem poucos estudos em nosso país sobre o tema.

O objetivo deste estudo foi comparar a colecistectomia convencional com a laparoscópica, realizadas eletivamente em pacientes idosos, em um hospital de ensino, referência no estado, principalmente em relação à morbidade ao tempo de internação, ao tempo operatório e à taxa de conversão em cirurgia laparoscópica.

MÉTODOS

O banco de dados do SAME (Seção de Arquivo Médico) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian (HRMS), foi consultado para obter os prontuários dos pacientes com idade igual ou superior a 65

1. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), MS, Brasil.

anos submetidos à colecistectomia convencional e colecistectomia laparoscópica, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011. Foram incluídos todos os pacientes admitidos para cirurgia eletiva, sendo excluídos os pacientes operados em caráter não eletivo. Foram também excluídos os pacientes submetidos à colangiografia intraoperatória.

As variáveis estudadas foram: idade, sexo, risco cirúrgico cardiovascular, duração da cirurgia, acidentes e intercorrências intraoperatórias, complicações pós-operatórias, tempo de internação, conversão para cirurgia aberta.

Variáveis nominais foram comparadas pelo teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher, conforme apropriado. Variáveis ordinais foram comparadas utilizando teste U de Mann-Whitney, sendo um valor de $p<0,05$ aceito como significativo.

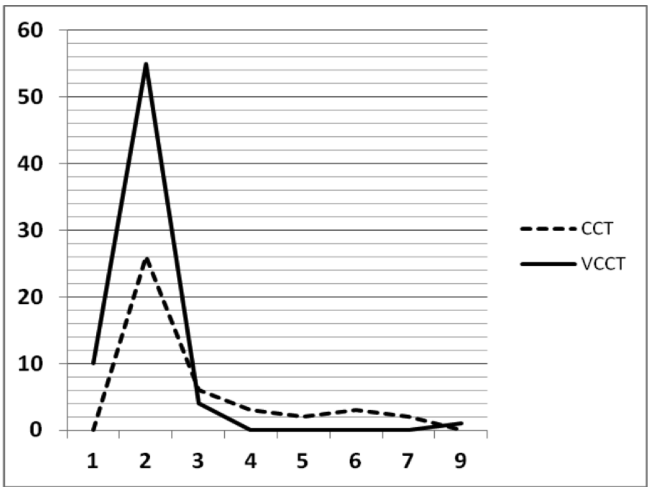

Figura 1 - *Distribuição do tempo de internação dos pacientes.*

RESULTADOS

Entre primeiro de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2011 foram realizadas 113 colecistectomias eletivas sem colangiografia em pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, tendo como indicação a colelitiase sintomática, das quais 43 (38,1%) corresponderam à colecistectomia aberta (CA), e 70 (61,9%) à colecistectomia laparoscópica (CL). Com relação ao sexo, 78 (69%) pacientes eram mulheres, e 35 (31%) eram homens.

A conversão de cirurgia laparoscópica para aberta foi necessária em dois (2,9%) casos, sendo um devido à dificuldade para identificação de estruturas do triângulo de *Calot*, e o segundo caso foi convertido no final do procedimento, após a retirada da vesícula biliar, para realizar uma enterorrafia de lesão intestinal por punção percebida ao final do procedimento.

Globalmente, a média de idade, dias de internação e duração da cirurgia foram 70,1 anos (65 – 91), 2,3 dias (1 – 9) e 84 minutos (30 – 180), respectivamente. Quando estratificamos os grupos pelo procedimento (aberta x laparoscópica), não houve diferença na média de idade (CA 70,2 anos x CL 70 anos, p=0,873) ou risco cirúrgico cardiovascular (p=0,146). A duração do procedimento também não foi diferente entre os procedimentos, tendo uma média de 76 ± 27 minutos (30 – 150) a CA, e de 88 ± 31 minutos (40 – 180) a CL (p=0,582).

O tempo de internação foi menor nos pacientes submetidos à CL, com média de 2,01 ± 0,9 dias, enquanto o grupo da CA permaneceu por 2,95 ± 1,5 dias no hospital (p=0,0001). A distribuição do tempo de internação entre os grupos está demonstrada na figura 1.

Complicações pós-operatórias foram identificadas em seis (14%) pacientes após CA, e em nove (12%) pacientes após CL, sem diferença estatística entre os dois grupos (p=0,8675). Na CL houve um (1,4%) caso de dessaturação, corrigido com mudanças no ventilador mecânico, um (1,4%) caso de lesão acidental de intestino delgado, corrigida durante o procedimento. A frequência das complicações está na tabela 1 (dois pacientes do grupo CA e um do grupo CL apresentaram duas complicações simultâneamente).

DISCUSSÃO

A colecistectomia laparoscópica (CL) proporciona menos dor no pós-operatório, menos tempo de internação, retorno mais rápido às atividades laborais e uma menor resposta endócrino-metabólico-imunológica ao trauma (REMIT)[12-15]. Este procedimento tem sido o padrão ouro para colecistectomia eletiva para a população em geral nas últimas duas décadas[16]. Pacientes idosos com doenças do trato biliar têm maiores taxas de complicações, o que explica a maior taxa de morbimortalidade nestes pacientes.

Tabela 1 - Complicações pós-operatórias.

Complicações	CA (n=43)	CL (n=70)
Seroma na incisão	3 (7%)	2 (2,9%)
Hérnia Incisional	3 (7%)	2 (2,9%)
Hematoma na incisão	1 (2,3%)	1 (1,4%)
Infecção de sítio cirúrgico	1 (2,3%)	1 (1,4%)
Fístula biliar "benigna"	0 (0%)	1 (1,4%)
Lesão de ducto cístico	0 (0%)	1 (1,4%)
Dessaturação	0 (0%)	1 (1,4%)
Lesão de intestino delgado	0 (0%)	1 (1,4%)
Total	6 (14%)	9 (12,9%)

Fonte: Banco de dados do SAME (Seção de Arquivo Médico), Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian (HRMS) – jan/2008-dez/2011.

A CL poderia aumentar a morbidade e mortalidade nos pacientes idosos, muitos dos quais têm limitadas reservas cardiopulmonares. Embora Behrman *et al.*[17] não tenham demonstrado maior incidência de hipotensão e hipercarbia durante o procedimento em sua série, eles ainda recomendam que a CL seja realizada com cautela para a população idosa, com um baixo limiar para conversão e consideram colecistectomia aberta (CA) como indicação inicial para estes pacientes.

Contudo, entre os idosos, a CL tem demonstrado resultados superiores à CA para pacientes com colelitíase sintomática, em termos de morbidade e tempo de internação[18]. Há variabilidade mundial nas práticas adotadas para o tratamento desta doença em idosos, e as características sociais, fisiológicas e patológicas da população idosa também diferem bastante entre as regiões do globo. No Brasil, há ainda poucos estudos sobre o tema[19-21]. Quando se considera a população por nós estudada (pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde) e procedimentos realizados em hospitais-escola do sistema público, tornam-se ainda mais escassas as pesquisas.

Ocorreram, no total, complicações em 13,3% dos pacientes, sem diferença na taxa de morbidade entre os grupos, o que difere de estudos semelhantes[8,22], em que a CL resultou em menos morbidade aos pacientes. Acreditamos que esta divergência seja devido à subnotificação de casos de complicações menores. A taxa de conversão para cirurgia aberta em nossa série foi 2,9%, em comparação com 2,5-14% em séries de CL (eletiva para colelitíase sintomática) em idosos[4,17-26], sendo inclusive semelhante à taxa de conversão em pacientes jovens[4,27,28], ao contrário de Qasaimeh *et al.*[29], que relataram maior taxa de conversão em idosos.

Muitas publicações têm relatado que a CL está associada com menor tempo de internação[8,22,30]. Este resultado também foi observado em nosso estudo, onde o tempo médio de permanência hospitalar foi 2,01 dias na CL, contra 2,95 dias na CA.

Assim como em outros estudos[17,18], a CL não prolongou o tempo operatório, sendo em média 12 minutos maior do que a CA, porém sem significância estatística. Este resultado é por nós considerado satisfatório, visto que os procedimentos são realizados em sua maioria por médicos residentes, com menor experiência em videolaparoscopia.

Não houve nenhum caso de morte em nosso estudo, assim como relatado por Caglià[31] em sua série de 50 pacientes.

Ressaltamos que possíveis vieses relacionados ao estudo retrospectivo e o pequeno número de pacientes envolvidos têm que ser levados em conta ao interpretar os resultados.

Concluindo, a colecistectomia laparoscópica eletiva é um procedimento seguro em pacientes idosos, sem risco maior de complicações comparado ao procedimento aberto. A recuperação é mais rápida e tempo de internação hospitalar mais curto. É importante a correta avaliação do risco cirúrgico cardiovascular, já que este grupo de pacientes apresenta poucas reservas vitais, sendo mais sensíveis ao trauma operatório. Na era da cirurgia laparoscópica, com o aumento da experiência dos cirurgiões e o advento de novas tecnologias, a idade avançada não é mais uma contraindicação para a CL, e não há grandes complicações desta cirurgia quando realizada eletivamente.

ABSTRACT

Objective: *to analyze the differences in mortality rates, length of hospital stay, time of surgery and the conversion rate between elective open cholecystectomies (OC) and laparoscopic ones (LC) in elderly patients.* ***Methods:*** *we evaluated medical records of patients 65 years of age or older undergoing open or laparoscopic cholecystectomy at the Hospital Regional de Mato Grosso do Sul between January 2008 and December 2011. We excluded individuals operated in non-elective scenarios or who underwent intraoperative cholangiography.* ***Results:*** *we studied 113 patients, of whom 38.1% were submitted to the OC and 61.9%, to LC. Women accounted for 69% of patients and men, for 31%. The conversion rate was 2.9%. The mean age and duration of the procudure was 70.1 and 84 minutes, respectively, with no significant difference between OC and LC. Patients undergoing LC had shorter hospital stays (2.01 versus 2.95 days, p = 0.0001). We identified operative complications in sixpatients (14%) after OC and in nine (12%) after LC, with no statistical difference.* ***Conclusion:*** *there was no difference in morbidity and mortality when comparing OC with LC. The laparoscopic approach led to shorter hospital stay. Operative time did not differ between the two access routes. The conversion rate was similar to other studies.*

Key words: *Cholecystectomy. Cholecystectomy, Laparoscopic. Aged. Postoperative Complications.*

REFERÊNCIAS

1. Pérez Lara FJ, de Luna Díaz R, Moreno Ruiz J, Suescun García R, del Rey Moreno A, Hernández Carmona J, et al. Laparoscopic cholecystectomy in patients over 70 years of age: review of 176 cases. Rev Esp Enferm Dig. 2006;98(1):42-8.
2. Lledó Bueno J, Serralta Serra A, Planells Roig M, Rodero Rodero D. Colecistectomía laparoscópica en el paciente anciano. Cir Esp. 2002;72(4):205-9.
3. Maxwell JG, Tyler BA, Maxwell BG, Brinker CC, Covington DL. Laparoscopic cholecystectomy in octogenarians. Am Surg. 1998;64(9):826-31; discussion 831-2.
4. Tambyraja AL, Kumar S, Nixon SJ. Outcome of laparoscopic cholecystectomy in patients 80 years and older. World J Surg. 2004;28(8):745-8.
5. Eldar S, Sabo E, Nash E, Abrahamson J, Matter I. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis: prospective trial. World J Surg. 1997;21(5):540-5.

6. García J, Vázquez J, Pérez F, Luri P, Diego M, Calpena R, et al. Colecistectomía electiva frente a urgente en el paciente anciano. Cir Esp. 1998;63:365-7.
7. Hoyos SI, Cock CHR, Restrepo H. Colecistectomía laparoscópica. Seguimiento de 514 casos. Rev Colomb Cir. 1998;13(4):261-4.
8. Lujan JA, Parrilla P, Robles R, Marin P, Torralba JA, Garcia-Ayllon J. Laparoscopic cholecystectomy vs open cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis: a prospective study. Arch Surg. 1998;133(2):173-5.
9. Sauerland S, Agresta F, Bergamaschi R, Borzellino G, Budzynski A, Champault G, et al. Laparoscopy for abdominal emergencies: evidence-based guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery. Surg Endosc. 2006;20(1):14-29.
10. Vergnaud JP, Lopera C, Penagos S. Colecistectomía laparoscópica en colecistitis aguda. Rev Colomb Cir. 2002;17(1):42-7.
11. Dubecz A, Langer M, Stadlhuber RJ, Schweigert M, Solymosi N, Feith M, et al. Cholecystectomy in the very elderly—is 90 the new 70? J Gastrointest Surg. 2012;16(2):282-5.
12. Alponat A, Kum CK, Koh BC, Rajnakova A, Goh PM. Predictive factors for conversion of laparoscopic cholecystectomy. World J Surg. 1997;21(6):629-33.
13. Aktan AO, Büyükgebiz O, Yegen C, Yalin R. How minimally invasive is laparoscopic surgery? Surg Laparosc Endosc. 1994;4(1):18-21.
14. Cho JM, LaPorta AJ, Clark JR, Schofield MJ, Hammond SL, Mallory PL 2nd. Response of serum cytokines in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc. 1994;8(12):1380-3; discussion 1383-4.
15. Mealy K, Gallagher H, Barry M, Lennon F, Traynor O, Hyland J. Physiological and metabolic responses to open and laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg. 1992;79(10):1061-4.
16. Dubois F, Berthelot G, Levard H. Coelioscopic cholecystectomy: experience with 2006 cases. World J Surg. 1995;19(5):748-52.
17. Behrman SW, Melvin WS, Babb ME, Johnson J, Ellison EC. Laparoscopic cholecystectomy in the geriatric population. Am Surg. 1996;62(5):386-90.
18. Lujan JA, Sanchez-Bueno F, Parrilla P, Robles R, Torralba JA, Gonzalez-Costea R. Laparoscopic vs. open cholecystectomy in patients aged 65 and older. Surg Laparosc Endosc. 1998;8(3):208-10.
19. Minossi JG, Picanço HC, Carvalho MA, Paulucci PRV, Vendites S. Morbimortalidade da colecistectomia em pacientes idosos, operados pelas técnicas laparotômica, minilaparotômica e videolaparoscópica. ABCD, arq bras cir dig. 2007;20(2):93-6.
20. Rego REC, Campos T, Moricz A, Silva RA, Pacheco Júnior AM. Tratamento cirúrgico da litíase vesicular no idoso: análise dos resultados imediatos da colecistectomia por via aberta e videolaparoscópica. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(3):293-9.
21. Loureiro ER, Klein SC, Pavan CC Almeida LDLF, Silva FHP, Paulo DNS. Colecistectomia videolaparoscópica em 960 pacientes idosos. Rev Col Bras Cir. 2011;38(3):155-60.
22. Leardi S, De Vita F, Pietroletti R, Simi M. Cholecystectomy for gallbladder disease in elderly aged 80 years and over. Hepatogastroenterology. 2009;56(90):303-6.
23. Majeski J. Laparoscopic cholecystectomy in geriatric patients. Am J Surg. 2004;187(6):747-50.
24. Magnuson TH, Ratner LE, Zenilman ME, Bender JS. Laparoscopic cholecystectomy: applicability in the geriatric population. Am Surg. 1997;63(1):91-6.
25. Pérez-Lara FJ, Luna Díaz R, Moreno Ruiz J, Suescun G, del Rey Moreno A, Hernández Carmona J. Laparoscopic cholecystectomy in patients over 70 years of age: review of 176 cases. Rev esp enferm dig. 2006;98(1):42-8.
26. Golden WE, Cleves MA, Johnston JC. Laparoscopic cholecystectomy in the geriatric population. J Am Geriatr Soc. 1996;44(11):1380-3.
27. Larson GM, Vitale GC, Casey J, Evans JS, Gilliam G, Heuser L, et al. Multipractice analysis of laparoscopic cholecystectomy in 1,983 patients. Am J Surg. 1992;163(2):221-6.
28. Al-Jaberi TM, Gharaibeh K, Khammash M. Empyema of the gall bladder: reappraisal in the laparoscopy era. Ann Saudi Med. 2003;23(3-4):140-2.
29. Qasaimeh GR, Banihani MN. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly and young: a comparative study. Hepatogastroenterology. 2012;59(113):22-5.
30. Chau CH, Tang CN, Siu WT, Ha JP, Li MK. Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in elderly patients with acute cholecystitis: retrospective study. Hong Kong Med J. 2002;8(6):394-9.
31. Caglià P, Costa S, Tracia A, Veroux M, Luca S, Zappulla E, et al. Can laparoscopic cholecystectomy be safety performed in the elderly? Ann Ital Chir. 2012;83(1):21-4.

Recebido em 30/05/2015
Aceito para publicação em 02/10/2015
Conflito de interesse: nenhum.
Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:
Cássio Padilha Rubert
E-mail: cassiopr85@yahoo.com.br