

# Colecistectomia laparoscópica: principais indicações e complicações

## Laparoscopic cholecystectomy: main indications and complications

### Colecistectomía laparoscópica: principales indicaciones y complicaciones

Ana Luisa Albuquerque Miranda<sup>1</sup>, Thamires Teixeira Miranda Rodrigues<sup>2</sup>,  
Roberto Cordeiro de Oliveira Filho<sup>3</sup>, Thomas Cezar Araujo Campos<sup>4</sup>

**Como citar:** Miranda ALA, Rodrigues TTM, Oliveira Filho RC, Campos TCA. Colecistectomia laparoscópica: principais indicações e complicações. REVISIA. 2025; 15(1): 14-24. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v15.n1.p14a24>

# REVISIA

1. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP. Departamento de Medicina. Ponte Nova, MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-1629-8427>

2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP. Departamento de Medicina. Ponte Nova, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1759-4226>

3. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP. Departamento de Medicina. Ponte Nova, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8583-0457>

4. Centro Universitário de Atenas - UniAtenas. Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-5135-1117>

Recebido: 17/10/2025  
Aprovado: 17/12/2025

#### RESUMO

**Objetivo:** Revisar as principais indicações e descrever as complicações mais comuns associadas à colecistectomia laparoscópica. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases PubMed e BVS, com os descritores "laparoscopic cholecystectomy", "complications" e "indication", combinados com "AND". Dez artigos atenderam aos critérios e compuseram a amostra. **Resultados:** As principais indicações foram colelitíase sintomática, colecistite aguda e crônica, pólipos vesiculares com risco de malignidade e pancreatite biliar. Complicações relatadas incluíram sangramento, perfuração vesicular, vazamento biliar, lesão de ducto biliar, infecção de ferida e abscesso intraperitoneal. Fatores como sexo masculino, inflamação grave, obesidade, diabetes e drenagem biliar trans-hepática percutânea prévia aumentaram o risco de intercorrências. A cirurgia precoce na colecistite aguda esteve associada a menor tempo operatório, menor perda sanguínea, redução da internação e menores taxas de complicações. **Conclusão:** A colecistectomia laparoscópica é segura e eficaz, quando realizada por equipe experiente e com seleção criteriosa de pacientes. Protocolos assistenciais bem estruturados, preparo técnico e monitoramento pós-operatório rigoroso são essenciais para minimizar riscos e otimizar os resultados clínicos.

**Descritores:** Colecistectomia laparoscópica, Indicações.

#### ABSTRACT

**Objective:** To review the main indications and describe the most common complications associated with laparoscopic cholecystectomy. **Methods:** An integrative literature review was conducted in PubMed and BVS databases, using the descriptors "laparoscopic cholecystectomy", "complications," and "indication," combined with "AND." Ten articles met the criteria and comprised the sample. **Results:** The main indications were symptomatic cholelithiasis, acute and chronic cholecystitis, gallbladder polyps at risk of malignancy, and biliary pancreatitis. Reported complications included bleeding, gallbladder perforation, bile leak, bile duct injury, wound infection, and intraperitoneal abscess. Factors such as male gender, severe inflammation, obesity, diabetes, and prior percutaneous transhepatic biliary drainage increased the risk of complications. Early surgery for acute cholecystitis was associated with shorter operative time, less blood loss, shorter hospital stay, and lower complication rates. **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy is safe and effective when performed by an experienced team and with careful patient selection. Well-structured care protocols, technical preparation, and rigorous postoperative monitoring.

**Descriptors:** Laparoscopic Cholecystectomy, Indications, Complications.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Revisar las principales indicaciones y describir las complicaciones más comunes asociadas con la colecistectomía laparoscópica. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos PubMed y BVS, utilizando los descriptores "colecistectomía laparoscópica", "complicaciones" e "indicación", combinados con "AND". Diez artículos cumplieron los criterios y constituyeron la muestra. **Resultados:** Las principales indicaciones fueron colelitiasis sintomática, colecistitis aguda y crónica, pólipos vesiculares con riesgo de malignidad y pancreatitis biliar. Las complicaciones reportadas incluyeron sangrado, perforación vesicular, fuga biliar, lesión de la vía biliar, infección de la herida y absceso intraperitoneal. Factores como el sexo masculino, inflamación grave, obesidad, diabetes y drenaje biliar transhepático percutáneo previo aumentaron el riesgo de complicaciones. La cirugía temprana para la colecistitis aguda se asoció con un tiempo operatorio más corto, menor pérdida sanguínea, menor estancia hospitalaria y menores tasas de complicaciones. **Conclusión:** La colecistectomía laparoscópica es segura y eficaz cuando la realiza un equipo experimentado y con una cuidadosa selección de pacientes. Protocolos de atención bien estructurados, preparación técnica y un riguroso seguimiento postoperatorio son esenciales para minimizar los riesgos y optimizar los resultados clínicos.

**Descritores:** Colecistectomía laparoscópica, Indicaciones, Complicaciones

## Introdução

A colecistectomia laparoscópica é um procedimento cirúrgico indicado para a retirada da vesícula biliar, órgão responsável pelo armazenamento e concentração da bile. Desde o final do século XX, no início da década de 1990, com o avanço das técnicas minimamente invasivas, a abordagem videolaparoscópica tornou-se o método preferencial para a realização desse procedimento, substituindo a técnica aberta, sendo hoje considerada o padrão ouro no tratamento cirúrgico da colelitíase e de outras doenças vesiculares. A técnica proporciona menor trauma cirúrgico, recuperação mais rápida, menor tempo de internação e melhor resultado estético em comparação à via aberta <sup>1,2</sup>.

A principal indicação da colecistectomia videolaparoscópica é a colelitíase sintomática, condição caracterizada pela formação de cálculos no interior da vesícula biliar, geralmente associada a dor no quadrante superior direito do abdome ou em epigástrio, náuseas e vômitos, frequentemente após refeições gordurosas. Outras indicações incluem a colecistite aguda e crônica, pólipos vesiculares com critérios de risco, discinesia biliar, colecistite acalculosa e pancreatite por cálculo biliar. Em alguns casos, o procedimento também pode ser realizado de forma profilática em pacientes com risco elevado de complicações biliares <sup>1</sup>. Essas indicações são as mesmas de uma colecistectomia aberta.

Essa modalidade cirúrgica atualmente é contraindicada em casos de coagulopatias não controlada, doença metastática e incapacidade de tolerar a anestesia geral. Já em casos de câncer de vesícula biliar, embora a modalidade aberta seja a mais indicada, a literatura atual não contraindica a realização da cirurgia por videolaparoscopia <sup>3</sup>.

Apesar de ser considerada um procedimento seguro, a colecistectomia videolaparoscópica não está isenta de riscos. As complicações mais frequentes incluem lesão de via biliar, hemorragias, infecção de ferida operatória, fístula biliar e retenção de cálculo residual. Já a complicação mais grave é a lesão iatrogênica do ducto biliar comum <sup>4</sup>. Tais eventos, embora raros, podem levar a consequências clínicas graves. A identificação precoce de complicações e o manejo adequado resultam em um melhor prognóstico para o paciente. Por esse motivo, o domínio da técnica cirúrgica e preparo adequado da equipe cirúrgica envolvida, além de um protocolo pré-operatório bem executado, são aspectos fundamentais para a segurança e o sucesso do procedimento <sup>4,5</sup>.

Diante da importância da colecistectomia videolaparoscópica na prática da cirurgia geral e da frequência com que é realizada nos serviços de saúde, este artigo tem como objetivo revisar as principais indicações do procedimento e descrever as complicações mais comumente observadas.

## Método

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem analítica e descritiva, de caráter qualitativo. A pergunta norteadora que conduziu esta revisão foi: "Quais as principais indicações e complicações da colecistectomia laparoscópica?".

A pesquisa por textos para integrarem a revisão foi realizada nas bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (National Library of Medicine). Para isso, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS): “laparoscopic cholecystectomy”, “complications” e “indication”, na língua inglesa e combinadas com o operador booleano “AND” para encontrar uma amostra maior de estudos.

Como critérios de inclusão, foram adotados: I) estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025), II) escritos em inglês ou português, III) disponíveis em texto completo gratuito, IV) que contemplassem o objetivo determinado pela revisão. Os critérios de exclusão adotados foram: I) estudos publicados antes de 2020, II) texto completo indisponível, III) teses, dissertações, monografias, revisão narrativa da literatura ou trabalhos de conclusão de curso, IV) estudos que não compreendessem a pergunta norteadora da revisão.

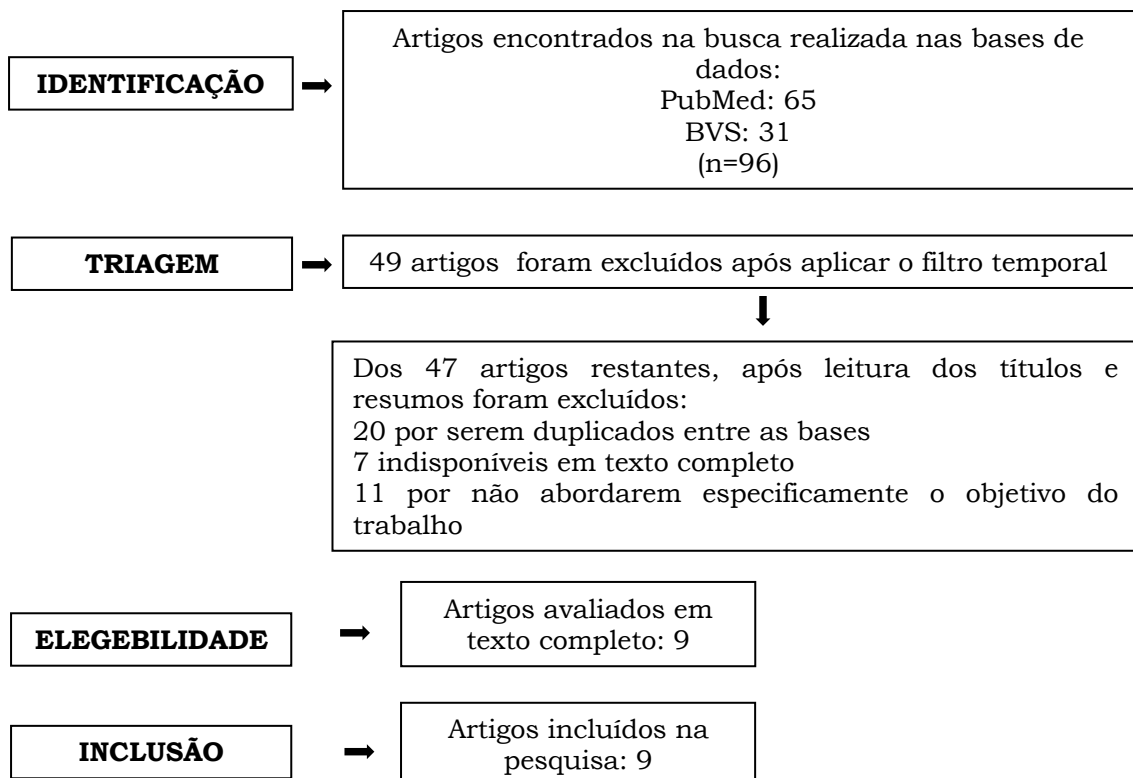
Para a seleção de estudos, seguiu-se um checklist adaptado com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Este processo está representado na Figura 1.

Os dados subtraídos dos textos foram organizados em tabela, composta pelos seguintes tópicos: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e resultados obtidos.

## Resultados

Inicialmente, foram recuperados 65 trabalhos na PubMed e 31 na BVS totalizando 96. Após isso, aplicou-se os filtros de busca de tempo e texto completo disponível, resultado em 20 estudos na PubMed e 27 na BVS. Estes 47 estudos passaram por avaliação dos autores, através da leitura dos títulos e resumos dos textos, utilizando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Destes, 10 estudos foram selecionados para compor a amostra final (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma da triagem de artigos encontrados na pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas.



As informações retiradas dos textos selecionados foram organizadas em tabela, dividida por tópicos. O quadro abaixo sintetiza essas informações, incluindo título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e resultados obtidos.

**Quadro 1-** Caracterização dos estudos selecionados para compor a revisão.

| <b>Título</b>   | <b>Autores</b>               | <b>Ano</b> | <b>Tipo de estudo</b>                  | <b>Resultados</b>  |
|---|------------------------------|------------|--|--|
| Optimal indication of single-incision laparoscopic cholecystectomy using Konyang Standard Method in benign gallbladder diseases                                 | <sup>6</sup> Lee SJ et al.   | 2022       | Estudo retrospectivo de centro único   | O estudo retrospectivo analisou 1.405 pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica por incisão única (SILC). As indicações cirúrgicas incluíram colelitíase, pólipos vesiculares, colecistite crônica e colecistite aguda (AC), sendo esta última diagnosticada em 30,4% dos casos.  |
| Optimal indication for single-incision laparoscopic cholecystectomy in benign gallbladder diseases  | <sup>7</sup> Park MS et al.  | 2022       | Estudo retrospectivo                   | Os resultados do estudo retrospectivo indicaram que a colecistectomia laparoscópica por incisão única (SILC) apresenta limitações em determinados pacientes. Pacientes com colecistite aguda de grau II ou III apresentam maior dificuldade cirúrgica, além de piores desfechos pós-operatórios, o que torna a técnica não recomendada para esses casos. Além disso, foi observado que a realização da SILC em pacientes com colecistite grau I ou com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m <sup>2</sup> exige cautela, pois esses fatores também podem contribuir para maior complexidade operatória e risco de complicações. |
| Laparoscopic cholecystectomy for mild acute gallstone pancreatitis-indication itself is a good predictor of (minimal) intraoperative difficulty-a retrospective | <sup>8</sup> Maitra I et al. | 2021       | Retrospective single-center case study | Laparoscopic cholecystectomy is the definitive treatment indicated to prevent recurrences and complications in cases of mild acute biliary pancreatitis. This retrospective study showed that the procedure is safe and appropriate in these   |

|  |                      |      |  |   |
|--|----------------------|------|--|---|
| cohort study   |                      |      |  | patients, provided there is no significant inflammation of the gallbladder. However, in cases with associated acute cholecystitis, the surgery may be more complex, requiring greater caution and preparation by the surgical team.   |
| Effectiveness of conservative management versus laparoscopic cholecystectomy in the prevention of recurrent symptoms and complications in adults with uncomplicated symptomatic gallstone disease (C-GALL trial): pragmatic, multicentre randomised controlled trial | 9 Ahmed I et al.     | 2023 | Ensaio clínico randomizado, pragmático, multicêntrico, de grupos paralelos | O ensaio clínico envolveu 434 adultos acompanhados por até 24 meses. A colecistectomia laparoscópica não oferece vantagem clínica relevante sobre o manejo conservador para adultos com colelitíase sintomática não complicada. Em relação às complicações, ocorreram em 15% dos pacientes no grupo conservador e 20% no grupo cirúrgico, sem diferença estatisticamente significativa. As principais complicações citadas foram: lesão iatrogênica, sangramento, vazamento biliar e infecções. |
| Comparison of Postoperative Complications of Open Versus Laparoscopic Cholecystectomy According to the Modified Clavien-Dindo Classification System  | 10 Khalid A et al.   | 2023 | Estudo retrospectivo observacional comparativo                             | A colecistectomia laparoscópica apresentou menor taxa de complicações e menor tempo de internação hospitalar em comparação à cirurgia aberta. Não houve complicações graves em nenhum dos grupos. O uso da classificação modificada de Clavien-Dindo (MCD) é útil para padronizar e comparar complicações cirúrgicas, auxiliando na melhoria dos resultados clínicos.   |
| Assessing incidence and risk factors of laparoscopic cholecystectomy complications in Jeddah: a retrospective study  | 11 AlKhalifah et al. | 2023 | Estudo retrospectivo observacional   | Foram analisados os prontuários de 510 pacientes submetidos ao procedimento. As complicações intraoperatórias ocorreram em 10,8% dos casos, sendo as mais frequentes a perfuração da vesícula biliar (5,5%), o vazamento biliar (4,9%) e o sangramento (2,9%). Já as complicações pós-operatórias (POC) foram observadas em   |

|   |                                 |      |   |  |
|---|---------------------------------|------|---|--|
|   |                                 |      |   | 11% dos pacientes, com predominância de dor abdominal (6,9%), elevação de enzimas hepáticas (2,7%) e presença de cálculos residuais (2,2%). A taxa de conversão da técnica laparoscópica para cirurgia aberta foi de 1,2%.   |
| Comparative Analysis of Complications in Early Versus Delayed Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis  | <sup>12</sup> Iftikhar M et al. | 2025 | Estudo prospectivo comparativo não randomizado. | O estudo incluiu 118 pacientes com colecistite aguda, divididos em dois grupos: cirurgia precoce (até 72h do início dos sintomas) e cirurgia tardia (6-12 semanas após o episódio agudo). A taxa de complicações foi menor no grupo precoce (10%) comparado ao grupo tardio (27,6%).   |
| Increased difficulty and complications of delayed laparoscopic cholecystectomy following percutaneous transhepatic gallbladder drainage in acute cholecystitis: a retrospective study | <sup>13</sup> Liu YQ et al.     | 2023 | Estudo retrospectivo                            | O estudo analisou 113 pacientes com colecistite aguda moderada (grau II) segundo as Diretrizes de Tóquio 2018. No entanto, a cirurgia de colecistectomia laparoscópica tardia após PTGBD (drenagem biliar trans-hepática percutânea) é mais difícil, com maior tempo cirúrgico, maior perda de sangue e mais complicações.   |
| Assessment of Postoperative Complications and Outcomes in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy  | <sup>14</sup> Yadav S et al.    | 2024 | Estudo retrospectivo observacional              | Os resultados do estudo retrospectivo, realizado com 200 pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica entre 2017 e 2022, revelaram diversos achados relevantes. Entre as principais complicações pós-operatórias identificadas estão infecções de ferida operatória (6%), lesões do ducto biliar (2,5%) e hemorragias (4%). A taxa de reoperação foi de 4%. O tempo médio de internação hospitalar foi de 3,6 dias, e a taxa de readmissão dos pacientes foi de 10%. |

## Discussão

A colecistectomia laparoscópica convencional consolidou-se como tratamento de primeira linha para quase todas as doenças benignas da vesícula biliar, inclusive colecistite aguda, colecistite gangrenosa e colelitíase sintomática, em razão de sua recuperação acelerada e maior satisfação estética.<sup>6,7</sup>

A principal indicação é no tratamento de colelitíase sintomática, condição caracterizada pela formação de cálculos no interior da vesícula biliar acompanhada de manifestações clínicas típicas. Os sintomas mais comuns incluem dor abdominal recorrente em hipocôndrio direito ou epigástrico, frequentemente desencadeada por refeições ricas em gordura, podendo ser acompanhada de náuseas, vômitos e dispepsia. Nesses casos, a colecistectomia é indicada para prevenir complicações como colecistite aguda, coledocolitíase, colangite e pancreatite biliar. A abordagem videolaparoscópica é preferencial por oferecer menor tempo de recuperação, menos dor pós-operatória e menores taxas de infecção em comparação à cirurgia convencional aberta <sup>6</sup>.

Além disso, também é indicada para tratamento de colecistite aguda, especialmente nos casos de forma leve a moderada, mas também em casos com inflamação significativa, como a colecistite gangrenosa. Essa condição caracteriza-se por inflamação da vesícula biliar, geralmente decorrente da obstrução do ducto cístico por cálculo biliar. Os sintomas incluem dor contínua em hipocôndrio direito, febre, náuseas, vômitos e leucocitose. Quando realizada nas primeiras 72 horas do início dos sintomas, a colecistectomia precoce está associada a menores taxas de complicações, redução do tempo de internação e melhor desfecho clínico em comparação à abordagem tardia. Evidências mostram que pacientes com colecistite aguda grau II ou III apresentam maior risco de complicações intra e pós-operatórias quando submetidos a essa modalidade, porém mesmo nesses casos a via videolaparoscópica permanece segura quando conduzida por equipe experiente, não sendo contraindicada <sup>7</sup>.

A colecistectomia laparoscópica também é indicada em casos de colecistite crônica. Essa condição, caracterizada por inflamação vesicular persistente e episódios repetidos de cólica biliar, é uma das principais indicações eletivas para a cirurgia. Essa modalidade cirúrgica é recomendada como tratamento definitivo, tanto para alívio dos sintomas quanto para prevenção de complicações <sup>7,8</sup>.

No contexto da pancreatite aguda biliar leve, a colecistectomia laparoscópica é indicada como tratamento definitivo para prevenir recorrências e complicações associadas à litíase biliar. Um estudo de coorte retrospectivo evidenciou que quando realizada em pacientes com pancreatite biliar leve, é considerada segura e apropriada, desde que não haja inflamação significativa da vesícula biliar associada. A única ressalva é em casos com sinais concomitantes de colecistite aguda, que podem tornar a cirurgia mais difícil e requerer maior cautela e melhor preparação da equipe <sup>8</sup>.

Ou seja, quando bem indicada, a colecistectomia laparoscópica é num geral uma boa opção, devendo avaliar individualmente o caso clínico do paciente e os possíveis riscos inerentes.

Porém, o procedimento não é isento de riscos e pode estar associado a complicações intraoperatórias e pós-operatórias de natureza multifatorial. A análise estatística revelou que sexo masculino, presença de colecistite aguda,

excesso de peso e diabetes foram fatores de risco significativos para o desenvolvimento de complicações intra e pós-operatórias, bem como para a conversão para cirurgia aberta <sup>11</sup>.

As complicações associadas à colecistectomia laparoscópica, embora geralmente raras, podem comprometer significativamente a evolução pós-operatória do paciente.

As complicações intraoperatórias da colecistectomia laparoscópica incluem sangramento, lesão do ducto biliar, derramamento de bile, lesão em vísceras abdominais, entre outras <sup>9,10</sup>.

No ensaio clínico multicêntrico C-GALL, complicações intraoperatórias ocorreram em 11% dos pacientes submetidos à cirurgia. As mais comuns foram derramamento de bile ou cálculos da vesícula, lesão de vísceras abdominais, sangramento >500 mL e vazamento biliar de ductos biliares <sup>9</sup>. Em outra perspectiva, o estudo retrospectivo observacional realizado por AlKhalifah et al. (2023) as complicações intraoperatórias ocorreram em 10,8% dos casos, sendo as mais frequentes a perfuração da vesícula biliar, o vazamento biliar e o sangramento <sup>10,11</sup>.

A incidência de sangramento durante a cirurgia ocorre em 1,0% a 2,9% dos procedimentos, e pode ocorrer por diversos fatores. Quando necessário, deve converter para uma laparotomia para controle do sangramento e evitar complicações mais severas, como choque hemorrágico <sup>9,11</sup>.

A perfuração da vesícula biliar com vazamento biliar tem uma incidência entre 4,9% a 7%, sendo uma complicação extremamente relevante no contexto. Esse vazamento biliar pode resultar em contaminação da cavidade abdominal, aumentando o risco para peritonite e complicações mais graves <sup>9,11</sup>.

Ademais, o tempo de evolução também influencia na ocorrência de complicações. O estudo prospectivo conduzido por Iftikhar et al. (2025) avaliou 118 pacientes com diagnóstico de colecistite aguda, divididos em dois grupos conforme o tempo de realização da colecistectomia laparoscópica, sendo o precoce com até 72 horas do início dos sintomas, e tardia após tratamento conservador, entre seis a doze semanas <sup>12</sup>. Observou-se que o tempo operatório e a perda sanguínea foram menores no grupo com intervenção cirúrgica precoce. Em relação às complicações pós-operatórias, o grupo da cirurgia precoce apresentou uma taxa de 10%, enquanto o grupo da cirurgia tardia teve uma taxa significativamente maior, de 27,6%. Além disso, a duração da internação hospitalar foi menor entre os pacientes do grupo precoce em comparação ao grupo tardio <sup>12</sup>.

A incidência de lesão do ducto biliar, uma das mais temidas complicações dessa abordagem, foi de 1,7% em pessoas submetidas à cirurgia precoce e 6,9% no caso de cirurgia tardia. A infecção de ferida ocorreu em 3,3% e 10,3% dos pacientes, respectivamente. O abscesso intra-abdominal foi mais frequente nos pacientes submetidos à intervenção tardia (13,8%) em comparação àqueles operados precocemente (5,0%). Esses achados reforçam que a realização precoce da colecistectomia laparoscópica reduz o tempo cirúrgico e a permanência hospitalar, como também está associada a menor incidência de eventos adversos, sendo, portanto, uma abordagem mais segura e eficaz no manejo da colecistite aguda <sup>13</sup>.

A taxa de conversão da técnica laparoscópica para cirurgia aberta foi de 1,2% a 5,0%, se mostrando necessária em casos de hemorragias, lesão iatrogênica do ducto biliar, perfuração da vesícula biliar, entre outras

complicações de difícil manejo <sup>11</sup>. Embora a cirurgia aberta tenha um maior tempo de recuperação e de internação, ela se faz necessária nesses casos.

Já as complicações pós-operatórias foram observadas em 6% a 11% dos pacientes, com predominância de dor abdominal, elevação de enzimas hepáticas, presença de cálculos residuais, obstrução intestinal, infecção de ferida operatória e abscesso intraperitoneal, além de eventos sistêmicos como vômitos, hipotensão, hematoma e insuficiência renal <sup>9,11,14</sup>.

As complicações pós-operatórias da colecistectomia laparoscópica ainda representam um desafio clínico relevante, especialmente em pacientes previamente submetidos à drenagem biliar trans-hepática percutânea (PTGBD). Achados sugerem que a presença prévia de drenagem pode alterar a anatomia e exacerbar o grau de fibrose e aderências inflamatórias, contribuindo para um ambiente cirúrgico mais complexo e propenso a complicações <sup>14</sup>.

De acordo com o estudo realizado por Yadav et al. (2024) o grupo que realizou PTGBD apresentou tempo de internação pós-operatória mais prolongado, maior tempo cirúrgico e maior perda sanguínea intraoperatória. Além disso, a taxa de complicações pós-operatórias foi significativamente maior no grupo PTGBD (25,9%) em comparação com o grupo sem PTGBD (7,0%). Entre essas complicações, a ocorrência de pancreatite aguda no pós-operatório foi particularmente relevante no grupo com PTGBD, enquanto não foi observada no outro grupo <sup>14</sup>.

Este mesmo estudo retrospectivo, observou-se uma taxa de infecção de 6%, enquanto lesões do ducto biliar, complicação potencialmente grave, ocorreram em 2,5% dos casos. Além disso, a taxa de readmissão hospitalar foi de 10%, indicando que complicações tardias também podem comprometer a recuperação do paciente. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem cirúrgica precisa, associada a protocolos de controle de infecção e monitoramento rigoroso no pós-operatório, visando à redução da morbidade associada ao procedimento <sup>14</sup>.

Após a alta hospitalar, complicações adicionais ocorreram em aproximadamente 1% dos casos, com destaque para colangite, infecção de sítio cirúrgico, vazamento biliar persistente e síndrome pós-colecistectomia (0,5%). Considerando todo o período de acompanhamento de 18 meses, 20% dos pacientes no grupo cirúrgico apresentaram ao menos uma complicação <sup>9</sup>.

Embora a maioria dos eventos seja de baixa gravidade, tais complicações podem prolongar o tempo de internação, retardar a recuperação funcional e impactar negativamente a qualidade de vida. Esses achados reforçam a necessidade de seleção criteriosa dos candidatos à cirurgia, ponderando riscos e benefícios frente a estratégias de manejo conservador <sup>9</sup>.

Além disso, a experiência e habilidade da equipe cirúrgica podem reduzir a ocorrência de complicações e que os pacientes devem ser adequadamente informados sobre todos os riscos potenciais do procedimento.

Esses achados reforçam que a colecistectomia laparoscópica é um procedimento seguro, com baixa incidência de complicações graves e perfil de morbidade limitado, sendo as intercorrências majoritariamente autolimitadas e de fácil manejo clínico.

## Conclusão

A colecistectomia laparoscópica consolidou-se como procedimento cirúrgico de escolha para o tratamento de doenças benignas da vesícula biliar, sobretudo na colelitíase sintomática e na colecistite aguda, apresentando vantagens relevantes sobre a técnica aberta, como menor tempo de recuperação, menor dor pós-operatória e menores taxas de infecção. A realização precoce do procedimento, especialmente nos casos de colecistite aguda, associa-se a melhor prognóstico, menor tempo cirúrgico, redução da perda sanguínea e menor incidência de complicações pós-operatórias, evidenciando a importância da abordagem tempestiva no manejo dessas afecções.

No entanto, a colecistectomia laparoscópica não está isenta de riscos, sendo descritas complicações intraoperatórias e pós-operatórias que, embora em geral pouco frequentes, podem impactar negativamente a evolução clínica. Os achados disponíveis indicam que, a colecistectomia laparoscópica, quando conduzida por equipe cirúrgica experiente e precedida de criteriosa seleção dos pacientes, configura-se como intervenção segura e eficaz, com baixa incidência de complicações graves.

## Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores

## Referências

1. Hassler, K. R., Collins, J. T., Philip, K., Jones, M. W. Colecistectomia Laparoscópica. [Atualizado em 21 de janeiro de 2025]. Em: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448145/>
2. Kapoor T, Wrenn SM, Callas PW, Abu-Jaish W. Cost Analysis and Supply Utilization of Laparoscopic Cholecystectomy. *Minimally Invasive Surgery*. 2018 Dec 10;2018:1-5.
3. Feng JW, Yang XH, Liu CW, Wu BQ, Sun DL, Chen XM, et al. Comparison of Laparoscopic and Open Approach in Treating Gallbladder Cancer. *Journal of Surgical Research*. 2019 Feb;234:269-76.
4. Souza VHD, Magalhães MCA, Franco LM, Corrêa AM, Neto AFBL, et al. Complicações da colecistectomia laparoscópica [Internet]. Seven Editora eBooks. 2023 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1141>
5. Schreuder A, Busch Olivier R, Besselink Marc G, Ignatavicius P, Gulbinas A, Barauskas G, et al. Long-Term Impact of Iatrogenic Bile Duct Injury. *Digestive Surgery*. 2019 Jan 17;37(1):10-21.
6. Lee SJ, Choi IS, Moon JI, Yoon DS, Choi WJ, Lee SE, et al. Optimal indication of single-incision laparoscopic cholecystectomy using Konyang Standard Method in benign gallbladder diseases. *Journal of Minimally Invasive Surgery [Internet]*. 2022 Sep 15 [cited 2025 Jun 11];25(3):97-105. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9494018/>

7. Park MS. Optimal indication for single-incision laparoscopic cholecystectomy in benign gallbladder diseases. *Daehan nae'si'gyeong bog'gang'gyeong oe'gwa haghoeji/Journal of minimally invasive surgery* [Internet]. 2022 Sep 15 [cited 2025 Jun 11];25(3):87-8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9494014/>
8. Maitra I, Bennett G, Morais C, Date R. Laparoscopic cholecystectomy for mild acute gallstone pancreatitis-indication itself is a good predictor of (minimal) intraoperative difficulty-a retrospective cohort study. *Turkish Journal of Surgery* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2025 Jun 11];37(2):103-8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10233940/>
9. Ahmed I, Hudson J, Innes K, Hernández R, Gillies K, Bruce R, et al. Eficácia do tratamento conservador versus colecistectomia laparoscópica na prevenção de sintomas recorrentes e complicações em adultos com litíase biliar sintomática não complicada (estudo C-GALL): ensaio clínico randomizado, multicêntrico e controlado. *BMJ* (ed. Pesquisa Clínica) [Internet]. 6 de dezembro de 2023;383(383):e075383. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38084426/>
10. Khalid A, Khalil K, Haseeb Mehmood Qadri, Chaudhary Zeeshan Ahmad, Fatima W, Raza A, et al. Comparação das complicações pós-operatórias da colecistectomia aberta versus laparoscópica de acordo com o sistema de classificação de Clavien-Dindo modificado. *Cureus* [Internet]. 17 de agosto de 2023;15(8). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10506863/>
11. Alkhalifah Z, Alzahrani A, Abdu S, Ammar Kabbarah, Omar Jamal Kamal, Fatma Althoubaity. Avaliação da incidência e dos fatores de risco de complicações da colecistectomia laparoscópica em Jidá: um estudo retrospectivo. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 3 de maio de 2023; Publicação antecipada. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10289568/>
12. Iftikhar M, Qazi MS, Khan R, Ahmad S, Ullah S, Ullah F. Análise Comparativa de Complicações em Colecistectomia Laparoscópica Tardia em Verses Precoces para Colecistite Aguda. *Cureus*. 14 de fevereiro de 2025;
13. Liu Y, Cai X, Zheng Z, Xu F, Bi J. Aumento da dificuldade e das complicações da colecistectomia laparoscópica tardia após drenagem trans-hepática percutânea da vesícula biliar em colecistite aguda: um estudo retrospectivo. *BMC Surgery*. 13 de setembro de 2023;23(1).
14. Yadav S, Ramesh R, Sheikh Z, Padala HSS, Shashank C, Kalsi J, et al. Avaliação de Complicações e Resultados Pós-Operatórios em Pacientes Submetidos à Colecistectomia Laparoscópica. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* [Internet]. 7 de junho de 2024 [consultado em 3 de abril de 2025]; 16 (Supl. 3): S2595-7. Disponível em: [https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2024/16003/assessment\\_of\\_postoperative\\_complications\\_and.222.aspx](https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2024/16003/assessment_of_postoperative_complications_and.222.aspx) Safety Culture in Hospitals. *Cureus*. 2023;15(12):e51159. doi: 10.7759/cureus.51159.

**Autor correspondente:**

Ana Luisa Albuquerque Miranda.  
Rua Santa Teresinha 134, Vila Alvarenga -  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil.  
[anaalbuquerquemed@outlook.com](mailto:anaalbuquerquemed@outlook.com)