

Dashboard Médico

Nefrectomia Radical Laparoscópica

DURAÇÃO

120-240
min

TIPO DE ANESTESIA

Geral

INTERNAÇÃO

24-72h

TAXA DE SUCESSO

95-98%

✓ Indicações Principais

Carcinoma de células renais T1-T2 (< 7cm)

Tumores renais benignos volumosos

Rim não funcionante por doença benigna

Doença renal policística com sintomas

Pielonefrite xantogranulomatosa

Nefrectomia do doador vivo

Rim atrófico com hipertensão renovascular

Tuberculose renal com destruição

parenquimatosa



Vantagens da Via Laparoscópica

Menor trauma cirúrgico e dor pós-operatória

Recuperação mais rápida e mobilização precoce

Menor tempo de internação hospitalar

Resultado estético superior (cicatrices menores)

Menor perda sanguínea intraoperatória

Retorno mais rápido às atividades normais

Menor risco de hérnias incisionais

Visualização magnificada e melhor precisão



Contraindicações Relativas

Tumores muito grandes (> 10cm)

Invasão de órgãos adjacentes (T4)

Trombose da veia cava inferior

Cirurgias abdominais prévias extensas

Coagulopatias graves não corrigidas

Instabilidade hemodinâmica

Intolerância ao pneumoperitônio

Experiência limitada do cirurgião

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação e Posicionamento:

Anestesia geral, intubação orotraqueal, sondagem vesical, posicionamento em decúbito lateral (flanco) com flexão da mesa operatória.

2. Criação do Pneumoperitônio:

Punção com agulha de Veress ou técnica de Hasson, insuflação com CO2 até pressão de 12-15mmHg, verificação da entrada segura na cavidade.

3. Inserção dos Trocárteres:

Colocação de 4-5 trocárteres: óptica de 12mm e instrumentais de 5mm, posicionamento conforme anatomia e lado operado (direito/esquerdo).

4. Inspeção e Mobilização:

Inspeção da cavidade, mobilização do cólon (direito ou esquerdo), identificação do rim e estruturas vasculares, dissecação do espaço de Gerota.

5. Controle Vascular:

Dissecação e isolamento da artéria e veia renais, clipagem e secção dos vasos principais, controle de ramos vasculares secundários.

6. Dissecção do Ureter:

Identificação e mobilização do ureter, dissecção até próximo à bexiga, clipagem e secção do ureter, ligadura do coto ureteral.

7. Nefrectomia Completa:

Mobilização completa do rim e glândula adrenal (se oncológica), dissecção de aderências, colocação do rim em saco extrator (endobag).

8. Finalização:

Revisão hemostática, irrigação se necessária, retirada do espécime através de incisão ampliada, colocação de dreno, fechamento das incisões.

Timeline da Cirurgia

Preparação

Anestesia e posicionamento do paciente

0h

Acesso Laparoscópico

Pneumoperitônio e inserção de trocárteres

30min

Mobilização

Mobilização do cólon e exposição renal

60min

Controle Vascular

Dissecção e clipagem dos vasos renais

90-150min

Nefrectomia

Mobilização completa e ensacamento

180min

Extração

Retirada do espécime e fechamento

240min

Taxa de Sucesso e Resultados

Sucesso Técnico

97%

Conversão para Cirurgia Aberta

3%

Sobrevida Livre de Doença (5 anos)

92%

Sobrevida Global (5 anos)

88%

Satisfação do Paciente

94%

Retorno às Atividades Normais

85%

Resultados Oncológicos: A nefrectomia radical laparoscópica oferece resultados oncológicos equivalentes à cirurgia aberta, com vantagens significativas em termos de morbidade pós-operatória e qualidade de vida.

Cuidados Pós-Operatórios



Mobilização Precoce

Deambulação nas primeiras 6-12h, exercícios respiratórios, movimentação ativa dos membros



Dieta

Jejum 6-12h, dieta líquida em 12-24h, progressão conforme tolerância, hidratação adequada



Analgesia

Analgesia multimodal, anti-inflamatórios, analgésicos venosos inicialmente, transição para via oral



Monitorização

Sinais vitais, débito do dreno, função renal, hemograma, sinais de sangramento



Alta Hospitalar

Alta em 24-72h conforme evolução, orientações domiciliares, cuidados com incisões



Seguimento

Retorno em 1 semana, 1 mês, 3 meses. Seguimento oncológico conforme protocolo

⚠ Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Dor abdominal intensa que piora

Sangramento das incisões ou dreno

Distensão abdominal progressiva

Náuseas e vômitos persistentes

Diminuição do débito urinário

Sinais de infecção das incisões

Dificuldade respiratória

Abordagens Laparoscópicas

Laparoscopia Convencional

Laparoscopia Mão-Assistida

Laparoscopia Robótica

Técnica padrão com 4-5 trocareres, visualização 2D, instrumentos rígidos. Curva de aprendizado estabelecida, resultados reprodutíveis.

Incisão para introdução da mão do cirurgião. Facilita palpação, controle de sangramento, indicada para casos complexos.

Sistema robótico Da Vinci, visão 3D, instrumentos articulados. Maior precisão, melhor ergonomia, indicada para casos complexos.

LESS (Single Port)

Incisão única umbilical, múltiplos instrumentos por um portal. Melhor resultado estético, maior dificuldade técnica.

Abordagem Retroperitoneal