Dr. Rafael Grunewald
Urologista

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO

Nefrectomia parcial robótica

Orientações antes e depois da cirurgia. Leia com atenção antes do procedimento e mantenha esta cartilha à mão durante a recuperação.

Dr. Rafael Ernst Grunewald · CRM 201112 · RQE 124579



Sobre a cirurgia

A nefrectomia parcial robótica retira apenas o tumor, o nódulo do rim, e preserva o restante do rim saudável. É feita por vídeo, com o auxílio de um robô cirúrgico, através de pequenos furos no abdômen. Pode ser necessário um corte um pouco maior para a remoção do tumor.

O objetivo principal é remover o tumor por completo, mantendo a maior parte possível da função do rim operado.

VIA DE ACESSO	INTERNAÇÃO	OBJETIVO
Robótica, por pequenos furos no abdômen	Alta prevista em 1 a 2 dias após a cirurgia	Retirar o tumor e preservar o rim

Preparo antes da cirurgia

Jejum. Siga rigorosamente o tempo orientado pela equipe, em geral 8 horas sem alimentos e sem líquidos.

Medicações. Informe todas as que você usa, principalmente anticoagulantes, como AAS, Xarelto e Marevan, e antidiabéticos. Algumas precisam ser suspensas antes, conforme orientação específica.

Exames pré-operatórios. Realize todos os exames solicitados dentro do prazo indicado.

Acompanhante. Obrigatório na internação e na alta, e deve permanecer disponível durante todo o período.

Levar. Documentos pessoais, exames, carteirinha do convênio, roupas confortáveis e itens de higiene pessoal.

Horário. Nossa equipe passa o horário de chegada ao hospital pouco antes do dia da internação.

A internação e os primeiros dias

Nos primeiros dias depois da cirurgia, este é o caminho esperado.

1. **Sonda vesical e dreno**
   O cateter na bexiga fica até o dia seguinte e costuma ser retirado no primeiro dia de pós-operatório. Pode haver também um dreno, um tubo fino que sai pela pele perto dos cortes. Ele é retirado no próprio hospital, antes da alta, e você não vai para casa com ele.

2. **Levantar e caminhar**
   Você será estimulado a sentar e caminhar já no dia seguinte. Isso ajuda a prevenir trombose e favorece o retorno do funcionamento do intestino.

3. **Água e alimentação**
   A ingestão de água costuma ser liberada no dia seguinte, com progressão gradual da dieta conforme orientação da equipe.

4. **Meias de compressão**
   Durante a internação você usa meias elásticas e um aparelho de compressão pneumática nas pernas, que infla e desinfla periodicamente para reduzir o risco de trombose venosa.

5. **Fisioterapia**
   Respiratória e motora, enquanto você estiver internado, para acelerar a recuperação e prevenir complicações pulmonares.

6. **Alta hospitalar**
   Prevista, em geral, para o primeiro ou o segundo dia após a cirurgia, de acordo com a sua evolução.

> Caminhar cedo é uma das medidas mais importantes da recuperação. Mesmo que haja algum desconforto, levante-se sempre com a ajuda da equipe de enfermagem ou do acompanhante.

Cuidados com a ferida operatória

Mantenha os curativos limpos e secos.

Retire os curativos 5 dias depois da cirurgia, ou antes disso se ficarem sujos, molhados ou soltos.

Depois da retirada, siga a orientação da equipe sobre banho e exposição das incisões.

Fique atento a sinais de infecção: vermelhidão importante, calor local, secreção com odor ou pus, ou febre. Se ocorrer qualquer um deles, entre em contato com a equipe.

Retorno às atividades

ATIVIDADE	LIBERAÇÃO
Caminhadas leves e tarefas do dia a dia	a partir de 15 dias
Dirigir	1 a 2 semanas
Trabalho administrativo, sem esforço físico	2 a 4 semanas
Viagem de avião	após 2 a 3 semanas
Banheira, piscina e mar	3 a 4 semanas
Academia, corrida, esportes e musculação	40 dias
Trabalho com esforço físico	40 dias, com liberação médica

DURANTE OS 40 DIAS

Evite esforço físico intenso, levantar peso e atividades de impacto. A liberação para atividades mais intensas e para o trabalho é sempre confirmada em consulta, de forma individualizada.

Riscos e complicações possíveis

Como em qualquer cirurgia, existem riscos que devem ser conhecidos antes do procedimento.

Sangramento, podendo eventualmente ser necessária transfusão de sangue.

Retirada total do rim. Durante a cirurgia pode ficar claro que não é possível retirar apenas o tumor com segurança, sendo necessária a nefrectomia radical. Essa possibilidade sempre existe, e a decisão é tomada pelo cirurgião no momento, conforme os achados.

Conversão para cirurgia aberta, se a via minimamente invasiva deixar de ser segura em algum momento.

Infecção na ferida operatória.

Hérnia ou flacidez no local dos cortes.

Lesão de órgãos vizinhos.

Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, pela formação de coágulos.

Fístula urinária, com saída de urina pela ferida por algum tempo.

Redução da função do rim operado.

Doença fora do rim. O exame do material retirado pode mostrar que o câncer já estava presente além do rim, o que pode exigir tratamento complementar.

> Não existe garantia absoluta de cura. Estas informações complementam, e não substituem, a conversa detalhada com o seu médico antes da cirurgia.

Alimentação e intestino

Depois de uma cirurgia abdominal, o intestino costuma ficar mais lento, pela anestesia, pelos analgésicos e pelo repouso. Fazer força para evacuar aumenta a dor e a pressão sobre os cortes. Por isso, **a prioridade da dieta nas primeiras semanas é manter o intestino solto.** Nas primeiras horas a dieta é líquida e leve, e evolui conforme a sua recuperação.

PRIORIZE, ALIMENTOS QUE SOLTAM O INTESTINO

Frutas: mamão, ameixa preta, kiwi, laranja com bagaço, tangerina, pera e uva com casca, abacate.

Fibras: aveia, farelo de trigo, linhaça, chia, pão e arroz integrais, feijão e lentilha.

Verduras e legumes: folhas verdes, abóbora, abobrinha, chuchu, cenoura cozida, beterraba, quiabo.

Outros: iogurte natural, azeite nas refeições, sopas de legumes.

HÁBITOS QUE AJUDAM

1. Beba de 2 a 2,5 litros de água ao longo do dia, salvo orientação diferente. Fibra sem água prende em vez de soltar.
2. Faça de 4 a 5 refeições pequenas e inclua uma fruta ou fibra em cada uma.
3. Caminhe várias vezes ao dia. O movimento estimula o intestino.
4. Vá ao banheiro assim que sentir vontade e não faça força. Apoiar os pés em um banquinho facilita.

EVITE NOS PRIMEIROS DIAS

Que prendem o intestino: banana-prata, maçã sem casca, goiaba, caju, batata, farinha branca e arroz branco em excesso.

Que pesam na digestão: frituras, embutidos, gorduras, condimentos fortes, bebidas gaseificadas e carne vermelha, idealmente nos primeiros 4 dias.

Cafeína e álcool. Álcool por pelo menos 2 a 3 semanas, e enquanto usar analgésicos ou antibióticos.

> Se ficar **3 dias sem evacuar**, ou sentir o abdômen muito distendido, avise a equipe. Não use laxante por conta própria.

Dúvidas frequentes

Posso dirigir?

Evite enquanto estiver usando analgésicos que dão sono ou sentir desconforto que limite os reflexos. A liberação costuma ocorrer entre 1 e 2 semanas, de forma individualizada.

Posso ter relações sexuais?

A retomada costuma ser liberada quando você já estiver sem dor relevante e se sentir confortável. Confirme no retorno com o médico.

Quando volto ao trabalho?

Trabalho administrativo, sem esforço físico, em geral entre 2 e 4 semanas. Trabalho com esforço físico, apenas depois dos 40 dias de restrição e com liberação médica.

Posso tomar banho e molhar a ferida?

O banho de chuveiro costuma ser liberado no dia seguinte à alta. Não esfregue a incisão antes da retirada dos curativos, no 5º dia. Banheira, piscina, mar e imersão só depois da liberação médica, em geral de 3 a 4 semanas.

Posso viajar de avião?

Evite voos nas primeiras 2 a 3 semanas, pelo risco maior de trombose em longos períodos sentado. Consulte o médico antes de programar a viagem.

Quais exames de acompanhamento serão pedidos?

Exames de sangue e de imagem, tomografia ou ressonância, pedidos periodicamente para avaliar a função dos rins e o controle oncológico, conforme o protocolo definido pelo seu médico.

Vou precisar de fisioterapia depois da alta?

A fisioterapia feita durante a internação já ajuda bastante. Sessões depois da alta podem ser indicadas em casos específicos.

SINAIS DE ALERTA

Procure o seu urologista ou um pronto-socorro se

- Febre
- Dor abdominal intensa ou que piora progressivamente
- Sangramento importante na urina
- Mal-estar geral, tontura ou fraqueza intensa
- Ausência de gases ou fezes por período prolongado
- Secreção com odor forte ou pus saindo pela ferida

Dr. Rafael Grunewald
Urologista

Estas orientações são gerais. Siga sempre as instruções específicas da equipe durante a internação e no retorno. Em caso de dúvida, fale com a gente:

WhatsApp · (11) 96592-3055

CLINIQUE RENOIR · COTIA

Estrada do Capuava, 4571, 1º andar
Cotia · SP
Seg a sex, 8h às 17h
Estacionamento gratuito coberto

CLÍNICA UROONCO · SÃO PAULO

R. Borges Lagoa, 1070, cj 131
Vila Clementino · SP
Seg a sex, 8h às 18h
A uma quadra do metrô Hospital São Paulo

Dr. Rafael Ernst Grunewald · Urologia, Cirurgia Robótica e Uro-oncologia · CRM 201112 · RQE 124579
@rafaelgrunewald.uro · drrafaelgrunewald.com.br · Cartilha de orientação. Não substitui a consulta nem a prescrição médica.