



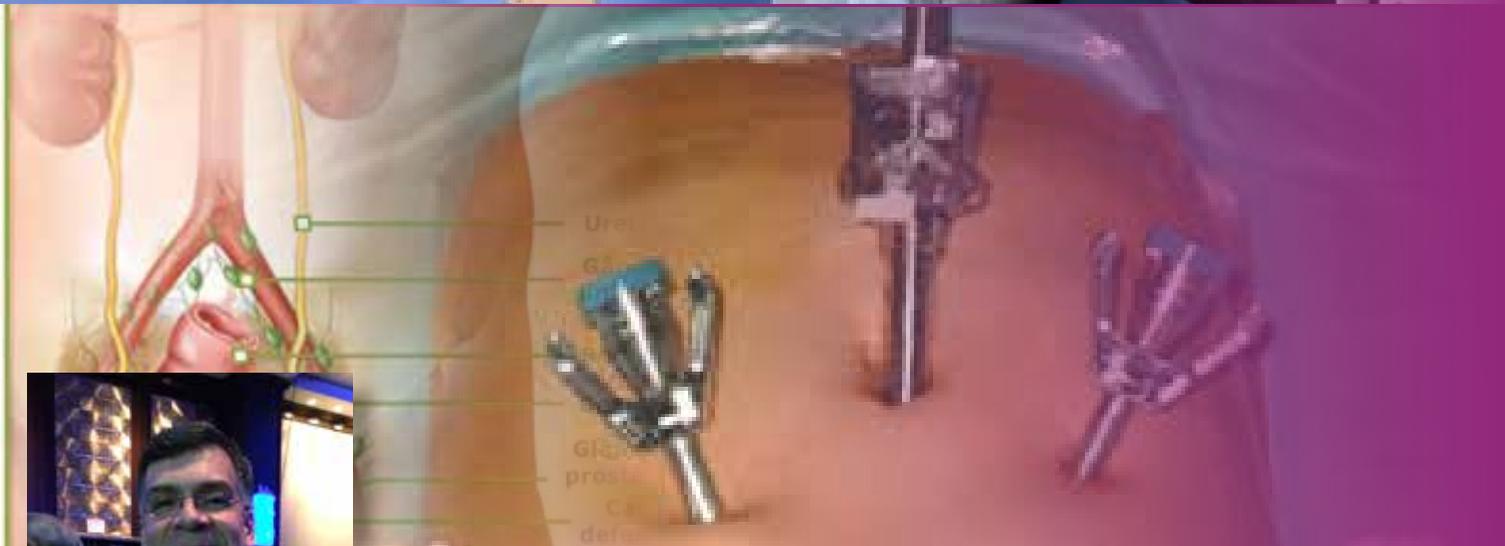
Edição 23 - Ano 2015

SOBRA **news**

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

CIRURGIA DE PRÓSTATA X ROBÓTICA

4 e 5 |



2 | **Editorial**

Antonio Bispo recebe título de Presidente Honorário no Congresso Anual da Sociedade de Cirurgia Laparoscópica (SLS)

3 | **IFSO 2015 - Congresso em foco**

6 e 7 | **Novas técnicas beneficiam pacientes com câncer colorretal**

8 e 9 | **A precisão de um Robô**

9 | **Mutirão no Rio Grande do Sul**

Editorial

Gostaríamos de iniciar este editorial com uma homenagem ao nosso diretor Antonio Bispo que recebeu o título de Presidente Honorário no Congresso Anual da Sociedade de Cirurgia Laparoscópica (SLS), realizado de 2 a 5 de setembro, em Nova Iorque. Esta justa homenagem deve-se ao intenso e profícuo trabalho de relacionamento e intercâmbio que vêm sendo implementados entre a SLS e a SOBRACIL nestes últimos anos, e muito de seu sucesso deve-se ao Bispo.

E dando continuidade a nosso trabalho na SOBRACIL, focado em promover a interação das sociedades que se complementam, promover a prática da videocirurgia e da robótica, dando ênfase na formação e treinamento do médico e possibilitando seu acesso às mais avançadas tecnologias apresentadas em congressos, jornadas, simpósios e cursos, esta edição vai mostrar algumas das novidades apresentadas no SLS, em entrevista do Dr. Mauricio Rubinstein, no Congresso de Viena da IFSO e no Congresso Brasileiro de Coloproctologia.

Com a rápida evolução da medicina, a informação e a troca de experiências são fundamentais. Assim, teremos uma matéria também mostrando como o avanço da robótica e da tecnologia de imagens em 3D traz benefícios para médico e paciente.

Estamos aqui para trabalhar com você. Envie sugestões e solicitações. A SOBRACIL fará o possível para atendê-lo.

Participe cada vez mais da SOBRACIL e boa leitura.

Carlos Domene

Presidente da SOBRACIL





CONGRESSO EM FOCO

Foi realizado neste mês de setembro em Viena, na Áustria, o 20º Congresso da IFSO – International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders 2015 debatendo as novidades no campo da cirurgia da obesidade e doenças metabólicas, contando com médicos de mais de 60 países. Cerca de 300.000 procedimentos são realizados anualmente nessa área, por mais de 8.000 cirurgiões habilitados para esta área de atuação.

Segundo o Dr. Carlos Eduardo Domene, presidente da SOBRACIL, que participou do evento, a epidemia da obesidade teve espaço de discussão, e a chamada “globesidade” é

cada vez mais presente, não poupando a obesidade países desenvolvidos ou em desenvolvimento, com diferentes prevalências.

As cirurgias revisionais, cada vez mais realizadas, apresentam resultados discutíveis em termos da diminuição do peso, após perda insuficiente ou ganho de peso.

A gastrectomia vertical (“sleeve gastrectomy”) vem crescendo rapidamente e já é o principal procedimento realizado nos EUA, sobrepujando o tradicional by-pass gástrico.

Ressalta-se, cada vez mais, informa o Dr. Domene, o papel auxiliar da cirurgia no controle da obesidade, enfatizando a necessidade de abordagem multidisciplinar para estes pacientes.

SOBRA news

Expediente

- Presidente: Carlos Domene • 1º Vice Presidente: Armando Melani • 2º Vice-Presidente: Pedro Romanelli
- Secretário Geral: Flavio Malcher • Secretário Adjunto: Marcelo Loureiro • Tesoureiro: Antonio Bispo Jr.
- Tesoureiro Adjunto: Carlos Aurelio Schiavon
- Jornalista Responsável: Elizabeth Camarão • Fotografias: Arquivo SOBRACIL • Design: F.Tavares

Av. das Américas, 4801 sala 308 - Centro Médico Richet - Barra da Tijuca Rio de Janeiro - RJ - CEP 22631-004
Tel: 21 2430-1608 - Tel/Fax: 21 3325-7724 - E-mail: sobracil@sobracil.org.br



CIRURGIA DE PRÓSTATA X ROBÓTICA

O Dr. Antonio Bispo recebeu o título de Presidente Honorário no Congresso Anual da Sociedade de Cirurgia Laparoscópica (SLS), realizado de 2 a 5 de setembro, em Nova Iorque. O Congresso, do qual participaram cerca de 500 cirurgiões, contou com diversas palestras nas áreas de Cirurgia Geral, Bariátrica, Urologia, Proctologia e Ginecologia, áreas onde a robótica vem alcançando cada vez mais adesões por parte dos cirurgiões minimamente invasivos, por proporcionar um procedimento com maior precisão e ótimos resultados.

A SOBRACIL esteve representada por médicos que palestraram em suas diversas especialidades, entre eles, o Dr. Carlos Eduardo Domene, Dr. Mauricio Rubinstein, Dr. Gustavo Guitman, Dr. Thiers Soares e Dr. Gustavo Carvalho.

A Urologia, especialidade que se tornou um dos principais focos da cirurgia robótica, esteve representada pelo Dr. Mauricio Rubinstein, Vice-Presidente da SOBRACIL, Capítulo Rio de Janeiro, que fez sua palestra no "State of Art of Robotic Surgery" sobre "Techniques of Nerve-Sparing and Potency Outcomes Follo-



Dr. Maurício Rubinstein
no Congresso da SLS



wing Robot-Assisted Laparoscopic Prostatectomy”, discursando sobre as técnicas de preservação nervosa e os atuais resultados da cirurgia robótica na prostatectomia radical, tratamento mais utilizado nos pacientes com câncer de próstata, atualmente.

Segundo o Dr. Rubinstein, a cirurgia robótica vem sendo incorporada em diversas especialidades cirúrgicas, como: Urologia, Cirurgia Geral, Ginecologia e Cirurgia Cardiorádica. A indicação da cirurgia robótica mais utilizada e estudada cientificamente é para tratamento do câncer de próstata, por meio do procedimento de Prostatectomia Robô Assistida (PRA). Após mais de uma década, as publicações com casuísticas consideráveis e com seguimento a médio/longo prazo estão hoje disponíveis na literatura.

Os sistemas robóticos foram criados para minimizar as dificuldades técnicas de procedimentos cirúrgicos complexos laparoscópicos, diminuindo o tempo de treinamento necessário para o domínio adequado da técnica em cirurgia minimamente invasiva. Dentre as vantagens oferecidas com a cirurgia robótica, podemos citar:

- Visualização da imagem em alta definição (1080p) com ampliação de 10x e visualização tridimensional
- Melhor detalhamento dos planos dos tecidos
- Movimento escalonado com filtração de tremor
- Melhor ergonomia para o cirurgião
- Uso de pequenas incisões
- Retorno mais rápido às atividades diárias

- Menor tempo de hospitalização
- Menor perda de sangue e menor taxa de transfusão sanguínea
- Redução da dor no pós-operatório
- Menor risco de infecção

Durante o evento, prossegue o Dr. Rubinstein, demonstramos as técnicas de dissecação dos feixes vâsculo-nervosos durante a Prostatectomia Radical Robô Assistida (PRRA). Os procedimentos realizados e descritos na literatura são a técnica anterógrada e a técnica retrograda, esta com melhores resultados no que diz respeito ao retorno da função erétil e continência urinária precoce.

Estas técnicas sofreram modificações ao longo dos anos, com os diversos estudos anatômicos realizados (Patel e cols) que demonstraram a existência de uma artéria prostática capsular, que quando mantida junto ao plexo vâsculo-nervoso, resultava em melhores resultados funcionais aos pacientes.

Segundo trabalho recente publicado na revista científica *European Urology* (agosto de 2015), Haglind e colaboradores concluíram que os pacientes submetidos à preservação nervosa com a técnica robótica, obtiveram melhores resultados do que os pacientes submetidos à técnica aberta.

A cirurgia robótica vem apresentando avanços importantes em nossos procedimentos cirúrgicos e continuará a evoluir, com a incorporação de novos softwares e a universalização dos sistemas em nosso país.



Dr. Fábio
Guilherme
Campos

NOVAS TÉCNICAS BENEFICIAM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

Realizado de 4 a 7 de setembro, no Rio de Janeiro, o 64º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, juntamente com o XXIV Congresso Latino-Americano e 4º Congresso da Sociedade Regional Leste de Coloproctologia, destacaram, entre outros temas, o aumento do câncer colorretal.

Segundo o Dr. Fábio Guilherme Campos, Professor-Livre-Docente da Faculdade de Medicina da USP, Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e Ex-Presidente da Sociedade Paulista de Vídeo-Cirurgia (Sobracil-SP), o câncer colorretal (CCR) é uma doença bastante prevalente na população atualmente, sendo hoje considerada a terceira neoplasia mais comum, atrás apenas do câncer de próstata e de mama (sem contar os tumores de pele). O CCR nasce de uma complexa interação entre dieta e alterações genéticas. Com relação à dieta, destaca-se uma alimentação pobre em fibras e rica em gorduras animais. Essa dieta pode favorecer o desenvolvimento de um tumor em pessoas com predisposição genética adquirida ou herdada.

Sua incidência no mundo varia muito, mas de modo geral é bastante semelhante entre os sexos. Nos países ocidentais o câncer do cólon exibe uma prevalência ligeiramente maior entre mulheres, o mesmo acontecendo para o câncer do reto entre as mulheres.

Quais os sintomas?

O professor Fábio Campos explica que o câncer do intestino pode ser assintomático (geralmente quando em fases precoces) ou ter manifestação que depende de sua localização. No cólon direito pode haver anemia (com fraqueza, adinamia), dispepsia inespecífica, dor do lado direito ou mesmo uma massa pode ser palpada nessa região. Já do lado esquerdo, os sintomas são mais evidentes, com cólica, constipação, diarreia ou alternância do hábito intestinal. Sangramento nas fezes (entrega-

ria) pode ocorrer em tumores de qualquer localização, mas é mais comum nos tumores mais distais. A presença de tenesmo ou sangue muito vivo sugere a presença de tumor no reto. Mucorréia também é bastante freqüente.

O câncer colorretal tem cura?

Certamente, informa o Dr. Fábio. Principalmente nas suas fases iniciais. Mas também tumores avançados podem ser curados com operações radicais. Estima-se que cerca de 60-75% dos tumores podem obter cura.

Quais as mais modernas técnicas de cirurgias laparoscópicas para o problema?

A vídeo-cirurgia foi introduzida em 1991, para o tratamento dos tumores intestinais. No começo houve muita discussão e controvérsia, pois os tumores colaterais foram as primeiras neoplasias malignas a serem tratadas com finalidade curativa no aparelho digestivo, por laparoscopia. Entretanto, desde 2005, reconhece-se que os tumores malignos podem ser tratados de maneira semelhante pelo acesso laparoscópico, depois da publicação de grandes estudos multicêntricos contendo pacientes randomizados para tratamento por vídeo ou cirurgia convencional. Depois disso, reconhece-se que a vídeo-laparoscopia é similar

ao acesso laparoscópico em termos de margens oncológicas de segurança (proximal, distal e radial), número de linfonodo ressecados e sobrevida.

Somando-se os resultados a curto prazo de recuperação pós-operatória melhorada, menos dor, recuperação rápida do funcionamento intestinal, menor hospitalização, menor morbidade precoce e tardia, a vídeo-laparoscopia tornou-se a via de acesso preferencial para tratar tumores colaterais.

A Robótica já está presente nas cirurgias de câncer de intestino?

Sim, nos últimos anos a utilização da robótica tem sido incorporada de maneira consistente e cada vez maior ao tratamento do CCR. Os primeiros trabalhos têm demonstrado muitas vantagens para o cirurgião e para o doente. Em relação ao cirurgião, a robótica tem uma menor curva de aprendizado, pois facilita os movimentos operatórios. Além disso, permite ao cirurgião desenvolver o procedimento operatório com bastante conforto, sentado em um console. Isso certamente é benéfico em operações mais prolongadas. Em relação ao doente, estima-se que a robótica tenha um menor índice de conversão, possibilitando tratar com maior eficácia pacien-

tes obesos e pacientes com pelve estreita. Além disso, espera-se que esses doentes tenham menor risco de lesão nervosa durante as proctomias, diminuindo a incidência de bexiga neurogênia, ejaculação precoce e impotência no pós-operatório. Entretanto, todas essas expectativas positivas ainda estão sendo devidamente avaliadas em estudos prospectivos e comparativos que estão em desenvolvimento.

Que cirurgia o senhor indicaria como a de melhores resultados: a laparoscópica ou a robótica?

Essa resposta ainda não pode ser dada com exatidão. Assim como existem casos em que a laparoscopia vai ser mais eficaz, um grupo de pacientes poderá se beneficiar mais da robótica (obesos? respirações pélvicas? endometriose?)

Em resumo, a vídeo-laparoscopia no tratamento das doenças colaterais representou um dos maiores avanços técnicos na história da cirurgia. As vantagens a curto e longo prazo são inúmeras para os doentes. Entretanto, a vídeo tem suas limitações e o cirurgião deve se adestrar de maneira adequada para evitar complicações preveníveis e se atualizar constantemente, pois os avanços técnicos são contínuos, trazendo novas e excitantes perspectivas.



A Precisão de um Robô

Depois de receber alta algumas horas após a intervenção cirúrgica, o paciente quase sem dor exibe como marca uma pequena incisão, que não condiz com o porte da cirurgia. Em vez de um bisturi, o cirurgião realizou o procedimento por meio de um console parecido com um videogame para comandar um robô equipado com todo o instrumental necessário para realizar do corte à sutura. Entre outros benefícios, a cirurgia robótica reduz a perda de sangue e os riscos de infecção, além de rápida recuperação. “Ao contrário do que se pensa, a automação humaniza o atendimento, porque dá condição ao médico de trazer maior conforto para o paciente com os recursos tecnológicos que tem à mão”, diz Carlos Domene, cirurgião especialista em robótica do Hospital 9 de Julho, um dos mais tradicionais de São Paulo.

Este é o início da matéria publicada com enorme repercussão pela Revista Saúde, de agosto, do Jornal Valor Econômico. Em seguida,

vamos repetir parte da entrevista do Dr. Carlos Eduardo Domene, presidente da SOBRACIL, na matéria.

Domene contabiliza mais de 200 intervenções com a técnica e afirma que a era digital chegou, de fato, à cirurgia. “Estamos diante de uma transformação na prática da medicina”, sentencia. Com o avanço da tecnologia de imagens em terceira dimensão (3D), os médicos operam com poucas incisões, mais segurança e controle do procedimento. O Hospital 9 de Julho, em São Paulo, investiu, desde 2013, R\$10 milhões em equipamentos para robótica e outros R\$5 milhões em capacitação da equipe. Já realizou mais de 700 intervenções com a tecnologia em especialidades como cirurgia geral, urologia e ginecologia.

Domene compara a cirurgia tradicional à escrita manual, entende que a videolaparoscopia - que permite cirurgias menos invasivas com uso de imagens em segunda dimensão (2D) - equivale à adoção da máquina de escrever. “Já a robótica é o mesmo que colocar

um computador nas mãos de um cirurgião. Permite o ingresso de tecnologia digital no processo”, afirma. Para ele, a cirurgia digital vai ganhar ainda mais valor e eficiência quando combinada a tecnologias como computação em nuvem, computação cognitiva, big data e transmissão de banda larga em alta velocidade e sem interrupções”.

A tecnologia de imagens em terceira dimensão (3D) transformou o setor de diagnóstico, entregando exames com maior precisão. Agora, os equipamentos poderão evoluir para a era da conectividade, que será capaz de trazer informações médicas, em tempo real, para as salas cirúrgicas. “Os equipamentos, por exemplo, frente a uma situação intra-operatória de difícil decisão, poderão enviar as imagens pela internet para sistemas de busca e análise de informações, como o big data, e obter respostas de uma base global de pesquisa sobre suas características”, comenta Domene. Este é apenas um dos inúmeros cenários possíveis com a introdução da in-



formática entre as mãos do cirurgião e os tecidos do paciente.

No futuro será possível utilizar-se de tecnologia de computação cognitiva - capaz de utilizar técnicas de inteligência artificial para “pensar” e aconselhar os médicos sobre as melhores alternativas para aquele caso. Baseadas, é claro, em experiências vivenciadas por médicos em todo o mundo. “Também é possível conectar um especialista à sala de cirurgia para receber instruções”, explica o médico.

O robô Da Vinci, modelo adquirido pelo Hospital 9 de Julho e outros centros de saúde públicos e privados no país, foi projetado nos Estados Unidos para permitir que especialistas operassem a distância pacientes nos campos de guerra. Com uma conexão potente de internet, a presença do cirurgião no local é dispensável. “Esta aplicação poderia ampliar o acesso à medicina de ponta a populações que estão fora dos grandes centros e permitiria ao médico especialista atender mais gente”, afirma Domene.



MUTIRÃO DE VIDEOCIRURGIA NO RIO GRANDE DO SUL

Numa parceria da ONG Hérnia Internacional com a SBH- Sociedade Brasileira de Hérnia foi realizado de 31 de agosto a 9 de setembro, no Rio Grande do Sul, um Mutirão de cirurgias para correção de hérnias, em duas cidades do interior e na capital Porto Alegre. O objetivo destes Mutirões é atender à população carente, com equipes de alto padrão realizando os procedimentos.

Segundo o Dr. Artur Seabra, coordenador do Mutirão, as cirurgias realizadas nos dias 31 de agosto e 1º de setembro, na cidade de Sananduva, foram um sucesso, tendo sido feitas em 30 pacientes cirurgias de 35 hérnias e uma apendicite. Dias 4 e 5 de setembro, foram realizadas 19 cirurgias em Porto Alegre, e dias 8 e 9 de setembro, foram operadas 43 hérnias em 37 pacientes, em Lagoa Vermelha.

Em 2014, a SOBRACIL realizou um Mutirão de Cirurgias de Endometriose, em Porto Alegre, e um Mutirão de Cirurgias Gerais, em São Luiz, no Maranhão, também com grande sucesso.

SOBRA news

PATROCINADOR DIAMANTE

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES.

SOCIEDADES PARCEIRAS



www.sobracil.org.br