



Edição 28 - Ano 2016

SOBRA **news**

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

4 e 5

**Em pauta:
Cursos de Pós-
graduação**



6 e 7

**A “nova”
minilaparoscopia**



8 e 9

**Cirurgia
robótica no
Ceará**



2 Editorial

3 Digesul 2016 - Congresso Sulbrasileiro de Doenças Digestivas

4 e 5 Em pauta: Cursos de Pós-graduação

6 e 7 A “nova” minilaparoscopia

8 e 9 Cirurgia robótica no Ceará

10 e 11 Sobrcil 2016 em foco



2016

SOBRACIL 2016

Afinal começamos o ano

- 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

E estamos focados no SOBRACIL 2016 que será realizado de 11 a 14 de maio, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, com a participação de alguns dos melhores cirurgiões do mundo que vem compartilhar seus conhecimentos e pesquisas. Ficamos muito satisfeitos com as presenças, entre outros grandes nomes, do Dr. Michel Gagner, do Canadá, pioneiro na maioria das técnicas cirúrgicas laparoscópicas que hoje são empregadas, do Professor Maurice K. Chung, dos EUA, referência na ginecologia mundial, do Dr. Camilo Boza, do Chile e Kelvin Higa, dos EUA, que são experts em cirurgia bariátrica, além do Dr. Eduard Parra-Davila, dos EUA, um dos cirurgiões mais conhecidos em nosso país pelas operações robóticas que realiza.

Outro destaque da nossa programação é a presença do Dr. João Carlos das Neves Pereira, brasileiro radicado na França, que trará a experiência do Hôpital Europeen Georges Pompidou, da Universidade de Paris, sobre recuperação ultra rápida no pós-operatório imediato em cirurgia torácica minimamente invasiva ("Extreme Fast-Track recovery"), na qual os pacientes se alimentam, andam e se exercitam em até seis horas após a realização de uma lobectomia pulmonar por videotoroscopia, recebendo alta hospitalar precoce e retornando às suas atividades cotidianas rapidamente.

Nesta edição, você vai saber ainda, como foi criado o Curso de Pós-Graduação do Dr. William Kondo, parceiro da SOBRACIL no Programa Jovem Cirurgião, a valorização da "NOVA" minilaparoscopia que vem sendo realizada pelas equipes de Pernambuco, tendo à frente o Dr. Gustavo Carvalho, Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco, e o sucesso das cirurgias robóticas que estão sendo feitas no Ceará, o primeiro estado do Norte, Nordeste e Centro-Oeste a dispor dessa tecnologia.

E fique ligado! O SOBRACIL 2016 está chegando com uma programação de alto gabarito. Imperdível!



Carlos Domene
Presidente da SOBRACIL

Digesul 2016 | Congresso Sulbrasileiro de Doenças Digestivas



Será realizado de 21 a 23 de abril, no Centro Internacional de Eventos, em Florianópolis, o Congresso Sulbrasileiro de Doenças Digestivas – DIGESUL 2016 que vai abordar, entre outros temas, as novidades no tratamento das hepatites, o tratamento endoscópico das hemorragias digestivas, como abordar e tratar os nódulos hepáticos e as doenças intestinais.

ODigesul é um importante evento científico na área de Doenças Digestivas, em sua terceira edição, que reúne mais de 500 congressistas. Abrangendo as áreas da Gastroenterologia e Hepatologia, Endoscopia Digestiva, Cirurgia, Coloproctologia, Enfermagem e Nutrição, médicos clínicos nas diversas áreas e cirurgiões gerais, especialistas em saúde da família, intensivistas, enfermeiros e nutricionistas, vão aprofundar o conhecimento de doenças e métodos diagnósticos.

No primeiro dia do congresso, 21 de abril, será realizado o Hands-On de Endoscopia Digestiva, usando modelos e tecidos ex-vivos, separados em 6 estações de trabalho. O objetivo é a aproximação dos médicos endoscopistas com os inúmeros acessórios

terapêuticos disponíveis no mercado e os diversos equipamentos de vídeo endoscopia e suas novas tecnologias. É organizado para um público de, no máximo, 35 médicos especialistas ou residentes em endoscopia digestiva.

Nesse mesmo dia é também oferecido o Curso Sobre Sedação e Atenção em Intercorrências em Endoscopia, com a apresentação dos módulos: Ética e responsabilidade, Vias aéreas, Sedação, Situações clínicas e Reanimação Cardiorrespiratória.

Nos dias 22 e 23, haverá um grande encontro científico, com sessões conjuntas entre as especialidades afins e sessões específicas de cada área de atuação. A programação também contará com Cirurgias ao Vivo de Bariátrica e Hérnias, no dia 21 de abril, realizadas no Hospital da Unimed de Florianópolis, com atua-

ção de profissionais renomados, tais como:

CIRURGIA BARIÁTRICA: Dr. Alcides José Branco Filho (PR); Dr. Almino Cardoso Ramos (SP); Dr. João Caetano Dallegrave Marchesini (PR); Dr. Júlio Teixeira (USA); Dr. Nilton Tokio Kawahara (SP).

CIRURGIA DE HÉRNIA: Dr. Christiano Marlo Paggi Claus (PR); Dr. Leandro Totti Cavazzola (RS); Dr. Albino Augusto Sorbello (SP).

Outro destaque do Digesul é a apresentação de casos clínicos e a discussão das diversas formas de tratamento visando sempre à evolução positiva dos pacientes. Para coordenar cursos e plenárias estarão presentes professores experientes para conduzir debates sobre o tratamento adequado para cada tipo de doença. Vale a pena participar!

Em pauta.

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Dando continuidade a nossa série de reportagens que vão falar sobre os cursos de Pós-Graduação parceiros do Programa Jovem Cirurgião da SOBRACIL com apoio técnico e científico, nosso enfoque desta edição é o curso do Dr. William Kondo, que vai nos contar como tudo começou.



gas que também se interessam pela cirurgia minimamente invasiva.

Após realização de residência médica em Cirurgia Geral na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e Cirurgia do Trauma no Hospital Universitário Cajuru, especialização em Cirurgia Laparoscópica na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e residência médica em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, prossegue o **Dr. William Kondo**,

tive a oportunidade de realizar dois estágios curtos em Cirurgia Pélvica Reconstructiva na Cleveland Clinic, Florida, e em Cirurgia Laparoscópica Ginecológica em Strasbourg, França, e um estágio longo em Endoscopia Ginecológica (Laparoscopia e Histeroscopia) em Clermont-Ferrand, França.

Tradicionalmente, o serviço de Clermont-Ferrand sempre foi uma escola de laparoscopia, com vários médicos envolvidos em pesquisa, assistencialismo e ensino, que recebe fellows de todo o mundo com o intuito de disseminar o conhecimento e multiplicar os centros capazes de realizar cirurgias laparoscópicas de

alta complexidade. A oportunidade única de conviver e operar com grandes nomes da laparoscopia mundial (Michel Canis, Gérard Mage, Revaz Botchorishvili, Nicolas Bourdel) e de participar de treinamentos no Centre International de Chirurgie Endoscopique (CICE, criado em 1990 pelo professor Maurice-Antoine Bruhat), abre horizontes e faz com que se reconheça a importância dos poucos centros de expertise que estão dispostos a, além de trabalhar com assistencialismo, aprimorar o conhecimento e o replicar.

Desde então, prossegue, sempre houve um pensamento visionário de se realizar cursos de treinamento em laparoscopia com enfoque ginecológico, tendo em vista que a maioria das residências médicas de ginecologia carece deste tipo de formação dentro do seu programa. Em



2011 e 2012, o Dr. William Kondo e a **Dr. Monica Tessmann Zomer Kondo** realizaram cursos de Laparoscopia Ginecológica na Universidade Positivo, direcionados à prática de técnicas de sutura laparoscópica e treinamento prático em modelos animais. No en-

2011 e 2012, o Dr. William Kondo e a **Dr. Monica Tessmann Zomer Kondo**

realizaram cursos de Laparoscopia Ginecológica na Universidade Positivo, direcionados à prática de técnicas de sutura laparoscópica e treinamento prático em modelos animais. No en-

“Um pouco da história do Programa de Treinamento em Laparoscopia Ginecológica se mistura com a experiência profissional dos seus coordenadores e colaboradores, que sempre procuraram desenvolver a laparoscopia ginecológica investindo em suas próprias formações, aprimorando a técnica cirúrgica, investindo em equipamentos e novas tecnologias e trocando experiências e conhecimento com todos os cole-

tanto, estes modelos de cursos de curta duração, apesar de interessantes, não cumprem com o seu papel quando se trata de treinamento de cirurgões sem nenhuma experiência em cirurgia laparoscópica.

Foi então que, em conjunto com o **Dr. Reitan Ribeiro**, cirurgião oncológico com especialização em Cirurgia Minimamente Invasiva no Montreal General Hospital (Universidade McGill, Montreal, Canadá) e no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (Nova Iorque, Estados Unidos), surgiu a idéia de realização de um curso de laparoscopia ginecológica no qual se pudesse oferecer uma formação completa, iniciando pelos conceitos básicos e treinando os participantes ao longo de um ano com atividades práticas em centro cirúrgico.

A grande dificuldade para a criação deste curso de laparoscopia hands-on foi decorrente da falta de abertura dos hospitais públicos e/ou universitários da nossa região, que em momento algum tiveram o interesse de oferecer este tipo de serviço à população. Durante vários meses, percorremos quase todos os hospitais públicos e universitários da cidade de Curitiba, conversando com os responsáveis pelo serviço de cirurgia ginecológica e oferecendo nossos serviços profissionais sem custo nenhum e ainda fornecendo toda a estrutura de equipamentos de laparoscopia necessária para a realização dos procedimentos



cirúrgicos laparoscópicos em pacientes do Sistema Único de Saúde, mas nunca houve nenhum interesse ou abertura por parte dos hospitais. Até que, por intermédio de um amigo cirurgião oncológico, Dr. Marcus Rivabem Winheski, tivemos acesso ao Dr. Volnei José Guareschi, que nos acolheu no Hospital e Maternidade Parolin, na cidade de Campo Largo, região metropolitana de Curitiba.

A partir daí, nosso grupo de trabalho (Dr. William Kondo, Dr. Reitan Ribeiro, Dra. Monica Tessmann Zomer Kondo e **Dra. Renata Hayashi**) decidiu colocar em prática o projeto de criação do Programa de Treinamento em Laparoscopia Ginecológica. Nossa proposta de trabalho é um treinamento prático hands-on dentro do centro cirúrgico, com cirurgias de baixa e média complexidade realizadas pelos participantes em treinamento, sob supervisão de um dos instrutores do curso. Para elevar o nível do treinamento, contamos com algumas parcerias, como o professor Armando Romeo, que realiza o treinamento de sutura no Módulo 1 (mês de fevereiro), e Instituto da Johnson & Johnson, que oferece o treinamento prático em simuladores e em modelos animais no Módulo 2 (mês de março). Nos Módulos subsequentes (abril a dezembro), minis-

tramos aulas teóricas no Centro Médico Hospitalar Sugisawa, realizamos treinamento prático em sutura laparoscópica e cerca de 15 a 20 procedimentos cirúrgicos laparoscópicos são realizados por Módulo no Hospital e Maternidade Parolin. Além disso, sempre contamos com a presença de algum cirurgião convidado, para que nossos alunos sejam expostos a diferentes formas de abordagem cirúrgica. Desta maneira, acreditamos que oferecemos um treinamento completo aos nossos participantes, dando todas as condições necessárias para que se possa desenvolver as habilidades necessárias para a realização de cirurgias laparoscópicas com segurança."

O Programa Jovem Cirurgião, que é um curso completo de conhecimentos e habilidades em videocirurgia, foi iniciado em 2013 pela SOBRACIL, com o objetivo de dar treinamento e instruções essenciais, necessárias para o aprendizado em videocirurgia básica com conteúdo teórico



e prático, fundamentais para o setor de saúde do país hoje. O Programa funciona em parceria com os cursos de Pós-Graduações do Centro de Estudos e Pesquisa em Endoscopia Ginecológica e SUPREMA, Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, CETREX, Instituto Jacques Perissat e William Kondo, essenciais para o sucesso do Programa.

A “NOVA” MINILAPARO

A “NOVA” minilaparoscopia veio para ficar. Quem afirma é o Dr. Gustavo Carvalho, Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco, que emenda com uma pergunta: “e se os procedimentos laparoscópicos habituais pudessem ser realizados com instrumentos significativamente mais finos, implicando em incisões menores e consequentemente menos traumas e danos aos tecidos do paciente?”



Ele informa: “como uma resposta a esta pergunta surgiu em meados da década de 90 a minilaparoscopia, também conhecida como cirurgia agulhos-cópica ou microlaparoscopia. Na época, foram lançados instrumentos miniaturizados com diâmetros de até 1.7mm. Porém em consequência do diâmetro reduzido, estes instrumentos apresentavam diversas limitações técnicas como flexibilidade excessiva, ausência de isolamento para uso de cautério, baixa efetividade e pouca durabilidade, sem mencionar o alto custo.

Estes motivos foram mais que suficientes, na época, para se colocar de lado a ideia da miniaturização da laparoscopia. Com o surgimento do NOTES (cirurgia por orifícios naturais), houve um grande estímulo a que fossem exploradas novas ideias de acesso mínimo, dando origem ao “Single Port” - laparoscopia por uma incisão única ou portal único, bem como houve um estímulo à cirurgia robótica assistida por computador, destas novas a mais promissora. Devido às inúmeras limitações de cada uma dessas novas plataformas, como ergonomia deficiente, ferramentas inadequadas, tempo cirurgico excessivo, custo elevado e ausência de evidência de um comprovado benefício clínico, entre outras coisas, resultou que nenhum destes “NOVOS” métodos tenha realmente se apresentado como substituto de uma já madura

SCOPIA

cirurgia laparoscópica. Esse cenário de busca de uma evolução real com custos acessíveis, levou os cirurgiões a revisitarem a minilaparoscopia que estava um pouco esquecida por muitos de nós, nos últimos anos.

Em síntese, a Minilaparoscopia (MINI) nada mais é que uma evolução natural da laparoscopia convencional e propõe-se a diminuir o trauma cirúrgico e melhorar resultados, reduzindo o diâmetro dos instrumentos laparoscópicos cujo padrão é de 5 a 10 mm, sem comprometer a ergonomia, a amplitude de movimentos ou a triangulação e muito menos os custos envolvidos com as cirurgias.

Além dos motivos expostos acima, alguns fatores em muito estão colaborando com a popularização da NOVA minilaparoscopia:

1 Está se desenvolvendo uma nova geração de mini, com design e funcionalidade melhorados, utilizando materiais mais resistentes, menos flexíveis, com melhor durabilidade e com um maior número de extremidades efectoras, além de oferecer melhores opções de eletrocirurgia, acarretando uma perspectiva totalmente nova para a MINI.

2 Nos procedimentos minimamente invasivos em que uma melhor visualização em um espaço restrito se faz necessária, instrumentos MINI oferecem vantagens significantes em relação aos instrumentos convencionais. Os principais

exemplos de procedimentos usuais em espaço restrito incluem a correção de hérnia inguinal pela técnica TEP, as simpatectomias torácica e lombar, exploração e anastomoses das vias biliares e a cirurgia endoscópica transanal (TEO).

3 Quando a sutura laparoscópica delicada e / ou confecção de nós é necessária, a maior precisão dos novos instrumentos MINI, principalmente os de baixa fricção oferecem vantagens significantes em relação aos instrumentos e trocartes convencionais, que utilizam membranas e válvulas de borracha, pois o uso destes acarreta uma piora na destreza e na amplitude de movimentos.

Por exemplo, na colecistectomia minilaparoscópica, utilizando-se os novos instrumentos de MINI é possível a realização segura de mais de 97% dos casos. Com alguns ajustes na técnica, aprendemos a obliterar o ducto cístico através de nós e a artéria cística através de uma melhor utilização da eletrocirurgia. Clips não são utilizados e, por conseguinte, nenhuma mudança de óptica é necessária. Atualmente, a colecistectomia mini é um procedimento altamente reproduzível, com elevado nível de segurança, eficácia e inúmeras vantagens sobre a colecistectomia laparoscópica convencional, além do grande apelo estético.

Outra grande vantagem da abordagem MINI, que não é muito enfatizada, é a visão melhorada, es-

pecialmente em espaços estreitos ou restritos. Um cirurgião que usa MINI pode trabalhar mais próximo dos tecidos, sem ser perturbado pelo sombra óptica de instrumentos convencionais de maior diâmetro. Matematicamente falando, podemos encontrar ganhos de até 2,7x na ampliação do campo de visão ao utilizar instrumentos de 3mm, uma vez que os instrumentos mais finos ocupam menos espaço do campo visual. Assim, as cirurgias mais delicadas podem ser realizadas preferencialmente com MINI por causa da visão melhorada e melhor precisão de movimentos que a MINI oferece. Hoje, através da MINI somos capazes de realizar operações de alta complexidade, como anastomoses biliares, com instrumentos menores, o que diminui a dor, praticamente elimina as cicatrizes e torna a operação muito menos tediosa, facilitando inclusive a sua aprendizagem.

Em síntese, os ganhos recentes da MINI são vários e há muito mais para ser enfatizado que o ganho estético, única vantagem comprovada do Single Port, ao serem avaliados os benefícios da cirurgia minilaparoscópica, incluindo menor trauma à parede abdominal, melhor ergonomia, movimentos cirúrgicos mais precisos, visão e destreza aprimorados, sem oferecer qualquer impacto negativo sobre a segurança cirúrgica, tempo operatório, esforço cirúrgico ou custo."

CIRURGIA ROBÓTICA NO CEARÁ

O Ceará saiu na frente e, em agosto do ano passado, realizou as primeiras cirurgias robóticas com a plataforma Da Vinci. Com essa iniciativa, o Ceará se tornou o primeiro estado do Norte, Nordeste e Centro-Oeste a dispor dessa tecnologia.



Equipe de cirurgia urológica do hospital Monte Klinikum (médicos Marcos Flávio Rocha e Jurandir Picanço, nas extremidades da foto), juntamente com o coordenador, Dr. Vipul Patel, e um dos proctos do programa, Rafael Coelho, realizam, em agosto de 2015, as primeiras cirurgias com o robô Da Vinci

No Brasil, possuem o equipamento os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul. Atualmente, há 14 robôs instalados no país. Em Fortaleza, a tecnologia foi implementada no Hospital Monte Klinikum, cujo setor de cirurgia robótica conta com seis médicos nas seguintes especialidades: cirurgia urológica (Marcos Flávio Rocha e Jurandir Picanço), cirurgia bariátrica (Henrique Macambira e Rodrigo Babadopulos) e cirurgia

coloproctológica/digestiva (Robert Bringel e Olavo Napoleão).

Segundo o Dr. Marcos Flávio Rocha, presidente da Sociedade Brasileira de Urologia- Secção Ceará (SBU-CE) e Secretário-geral da Sociedade Brasileira de Videocirurgia - Capítulo Ceará (Sobracil-CE), a implantação do programa de cirurgia robótica ocorreu em várias etapas. "Inicialmente, foi realizado um treinamento on-line, seguido de viagens a centros de referência no Rio de Janeiro, São Paulo e Estados Unidos, para prática em simulado-



res com aplicação de provas de proficiência. Ainda foi realizado treinamento em cirurgia experimental em Bogotá, capital da Colômbia, também com avaliação da proficiência. Ao longo da preparação, tivemos contato com uma robusta capacitação teórica e prática para conhecer as possibilidades do equipamento Da Vinci e aprender manobras de segurança.

Após essas etapas, as cirurgias foram iniciadas no Hospital Monte Klinikum sob supervisão do coordenador do programa, Dr. Vipul Patel, e dos proctos Eduardo Parra, Luiz Alfredo e Rafael Coelho. Desde o início do programa, foram realizadas 55 cirurgias, sendo 31 urológicas (29 prostatectomias e 2 nefrectomias parciais), 9 cirurgias bariátricas e 15 coloproctológicas e digestivas. A avaliação inicial demonstra excelentes resultados operatórios e reduzido tempo de internação hospitalar.

Como cirurgião especializado no tratamento de distúrbios urológicos, venho acompanhando o

desenvolvimento tecnológico na laparoscopia. Nessa trajetória de inovações, o desenvolvimento da videocirurgia assistida por robô representa ganhos expressivos tanto para o paciente quanto para o médico.

O equipamento Da Vinci funciona como uma extensão mais precisa do desempenho do médico. A partir de uma mesa de controle, o cirurgião vê a área de operação numa tela no console e comanda os movimentos dos braços do robô. A capacidade de ampliar a imagem e a visão tridimensional proporcionam ao especialista, acompanhar com mais clareza as condições do paciente. E, ao possibilitar ao cirurgião realizar o processo sentado, o equipamento garante mais conforto ao médico, diminuindo sua fadiga.

A cirurgia robótica, assim como a laparoscopia convencional, é realizada através de pequenos orifícios, o que resulta num processo menos agressivo. É possível constatar a resposta do paciente a partir da menor quantidade de anti-inflamatórios e analgésicos necessária no pós-operatório. Ademais, como a taxa de sangramento é menor em procedimentos como a prostatectomia radical para o tratamento do câncer de próstata, a recuperação é mais rápida. Se antes o paciente ficava cinco ou seis dias no hospital, após alguns procedimentos convencionais, atualmente ele pode retornar para casa em 24 horas, em certas situações."



Dr Fernando Vannucci

Coordenador
do Programa de
Cirurgia Torácica do
SOBRACIL 2016

O Congresso Brasileiro da Sobracil, que ocorrerá nos dias 11 a 14 de maio deste ano, chega à sua 13ª edição retornando a São Paulo e trazendo as mais recentes inovações no campo da videocirurgia minimamente invasiva e cirurgia robótica.

Segundo o Dr. Fernando Vannucci, Coordenador do Programa de Cirurgia Torácica do SOBRACIL 2016, alinhada com



este progresso, a cirurgia torácica fará parte do evento, contribuindo com apresentações e painéis sobre temas atuais em videotoracoscopia e cirurgia torácica robótica, além de apresentações de vídeos de casos clínicos para discussão. Entretanto, a história mostra que nem sempre foi assim. Classicamen-

te, a cirurgia torácica convencional sempre foi fortemente associada à dor pós-operatória, sobretudo por conta da agressividade e "invasividade" do acesso à cavidade torácica. A Toracotomia posterolateral e suas variações técnicas tem por característica fundamental o afastamento costal para o acesso ao

tórax, de tal sorte que a dor pós-operatória sempre foi um dos elementos mais consistentes e, por consequência, mais problemáticos na evolução clínica dos pacientes operados.

Por este motivo, somos da opinião de que talvez em nenhuma outra especialidade médica o impacto do advento da videocirurgia na prática clínica diária sobre a qualidade no pós-operatório dos pacientes operados, tenha sido tão grande e significativo como foi na cirurgia torácica. A diferença na ocorrência de complicações e, principalmente, na dor pós-operatória é evidente; e os resultados são comprovadamente melhores no tocante à recuperação pós-cirúrgica e qualidade de vida. Uma breve apreciação da literatura médica sobre o tema comprova de forma irrefutável estas constatações.

Assim como para todas as outras especialidades cirúrgicas, a evolução da cirurgia torácica minimamente invasiva é contínua e irrefreável, explica o Dr. Vannucci, e novas tendências surgem a todo momento: materiais cirúrgicos dedicados e cada vez mais sofisticados, técnicas de abordagem cada vez menos invasivas e uma integração maior com métodos de ima-

gem, fazem com que o cirurgião torácico possa oferecer a seus pacientes uma abordagem muito menos agressiva, com resultados amplamente satisfatórios.

Neste ano, informa o especialista, o programa de cirurgia torácica do Congresso Brasileiro de Videocirurgia vai contar com a presença de grandes nomes da cirurgia torácica brasileira e a programação vai trazer a discussão de temas relacionados ao diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico minimamente invasivo do câncer de pulmão, incluindo programas de rastreamento, planejamento pré-operatório das ressecções por vídeo, estratégias pré e intraoperatórias para a localização de lesões pulmonares profundas/impalpáveis, além de técnicas minimamente invasivas no estadiamento do carcinoma pulmonar.

Também serão discutidas as mais diversas formas de ressecções pulmonares por videotoracoscopia e cirurgia robótica, incluindo lobectomias, segmentectomias, arterioplastias, broncoplastias e ressecção de parede torácica, bem como a prevenção e conduta ante as complicações operatórias. Complementando o programa científico, teremos uma variada miríade de outros

temas que incluem trauma, patologias do timo, esôfago, diafragma, mediastino posterior, deformidades congênitas da parede torácica, e simpatectomia torácica no tratamento da hiperidrose.

Merece destaque no programa a presença do Dr. João Carlos das Neves Pereira, brasileiro radicado na França, que trará a experiência do Hôpital Europeen Georges Pompidou, da Universidade de Paris, sobre recuperação ultra rápida no pós-operatório imediato em cirurgia torácica minimamente invasiva (“Extreme Fast-Track recovery”), na qual os pacientes se alimentam, deambulam e se exercitam em até seis horas após a realização de uma lobectomia pulmonar por videotoracoscopia, recebendo alta hospitalar precoce e retornando às suas atividades cotidianas rapidamente.

Como se pode ver, finaliza o Dr. Vannucci, “a Cirurgia Torácica está preparando uma programação à altura do evento e convida a todos a participarem de nossas sessões e enriquecerem as discussões científicas, que marcam a excelência acadêmica das atividades da SOBRACIL. Esperamos por todos de braços abertos! Até lá!”

SOBRA **news**

www.sobracil.org.br

PATROCINADOR DIAMANTE

ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

SOCIEDADES PARCEIRAS



SLS



Sociedade Brasileira de
Hérnia e Parede Abdominal

