SOBRAnews

FORTALEZA, 16 A 18 DE MAIO
SOBRACIL 2024
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE VIDEOCIRURGIA
6º CONGRESSO BRASILEIRO E LATINO-AMERICANO DE CIRURGIA ROBÓTICA

## Highlights do Congresso

**A SOBRACIL realizou de 16 a 18 de maio de 2024, no Centro de Eventos do Ceará, em Fortaleza, o 17º Congresso Brasileiro de Videocirurgia e 6º Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Cirurgia Robótica.**

Com mais de 400 palestrantes oriundos de 22 estados brasileiros e países como Estados Unidos, Canadá, Alemanha, Espanha, França, Itália, Reino Unido, Japão, Coreia do Sul, México, Argentina, Bolívia, Chile e Colômbia, e número recorde de participantes, o congresso foi um sucesso em todos os critérios de avaliação.

Recorde de participantes, recorde de palestrantes, recorde de sociedades parceiras, recorde de empresas patrocinadoras e expositoras, um congresso marcante na história da SOBRACIL.

Por ter sido tão memorável decidimos fazer este boletim especial com assuntos que foram destaque em algumas das especialidades presentes no programa científico.

Queremos oferecer a quem não teve a oportunidade de participar highlights do que foi apresentado e discutido no congresso.

**Esperamos que goste deste resumo e participe conosco do SOBRACIL 2026 que será em Brasília, de 28 a 30 de maio de 2026!**

**Salve esta data na sua agenda!!**

**Realização**

**Parceiros Globais**

**Patrocinadores**

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Videocirurgia, Robótica e Digital

EDIÇÃO 83 B
2024

Johnson&Johnson
MedTech

Lançamento no Brasil

GRAMPEADOR ECHELON™

3000

DESIGN INSTINTIVO PARA MAIOR CONTROLE E MELHOR ACESSO DURANTE O PROCEDIMENTO.[1-4]

Saiba mais sobre a tecnologia do novo **ECHELON™ 3000**

**Referências: 1.** Comparação dos ângulos médios máximos de articulacão entre o Grampeador ECHELON™ 3000, o Grampeador ECHELON™+ e o Sistema de Grampeamento do principal concorrente. (US_ETH_STAP_+105700.1). **2.** Comparação do comprimento da junta de articulação entre o Grampeador ECHELON™ 3000 (28,4mm) e o Grampeador ECHELON™+ (38,7mm) (EM_ETH_STAP_330097). **3.** Comparação da abertura média da mandíbula entre o Grampeador ECHELON™ 3000, o Grampeador ECHELON™+ e o Sistema de Grampeamento do principal concorrente. (201021-220112). **4.** Ethicon, McLaren Device Customer Usability Claim Summary Report. 1.10.2022. Windchill Document #500799601 (US_ETH_STAP_105806.1) Ethicon, Memorandum fo ECHELON™ Devices. Design Claims 2022.2.14.2022. Windchill Document #500884201 (US_ETG_STAP_105806.1; US_ETH_STAP_105807.1). **5.** Comparação da abertura médica das mandíbulas do Grampeador ECHELON™ 3000 60mm (22,79mm) vs. o Sistema de Grampeamento do principal concorrente (16,38mm), p<0.001. (US_ETH_STAP_105773.1).

©Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda. 2023.
Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda.
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 2.041 Complexo JK - Bloco B - 8º andar. São Paulo - SP, CEP 04543-011.
Conteúdo destinado para profissionais de saúde. Para mais informações sobre o produto, incluindo indicações de uso, contra-indicações e advertências, consulte o Manual do Usuário / Instruções de Uso. ECHELON™ 3000 - Registro ANVISA: 80145909118.

## Grandes avanços em hemostáticos

### O que você precisa saber para escolher o hemostático certo para cada tipo de paciente.

A hemostasia cirúrgica, processo de interrupção do sangramento durante procedimentos cirúrgicos, é um pilar fundamental da prática cirúrgica. Um controle efetivo do sangramento não apenas garante a segurança do paciente, mas também otimiza a visualização do campo operatório, facilita a realização de técnicas delicadas e diminui o risco de complicações pós-operatórias. Diversos fatores podem comprometer a hemostasia durante a cirurgia:

**Condições do paciente:** Idade avançada, doenças crônicas (doenças hepáticas, renais, hemofilias), uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, desnutrição e obesidade.

**Tipo de cirurgia:** Procedimentos em órgãos altamente vascularizados (fígado, rim), grandes ressecções, traumas e cirurgias de revascularização.

**Técnicas cirúrgicas:** Dissecação extensa, manipulação de tecidos frágeis e uso de instrumentos eletrocirúrgicos.

**Fatores anestésicos:** Hipotensão, hipotermia e uso de agentes anestésicos com propriedades anticoagulantes.

Graduar um sangramento intraoperatório é muito importante e isso pode ser feito através do uso da VIBe Scale, uma escala validada por cirurgiões para avaliar objetivamente o sangramento intraoperatório, que pode ser uma ferramenta útil para determinar a real gravidade de um sangramento e nortear a melhor escolha da técnica hemostática.

**Métodos de hemostasia:**

A escolha do método hemostático ideal depende de diversos fatores, incluindo o tipo de lesão ou o órgão ou vaso lesionado, a localização da lesão e a experiência do cirurgião. As principais técnicas incluem:

**Ligadura:** Utilização de fios cirúrgicos para ocluir vasos sanguíneos.

**Clipagem:** Emprego de clipes hemostáticos para ocluir vasos maiores.

**Compressão:** Aplicação de pressão direta sobre o local do sangramento.

**Eletrocauterização:** Utilização de corrente elétrica para coagular os vasos sanguíneos.

**Laser:** Emprego de energia luminosa para coagular tecidos.

**Hemostáticos:** Produtos aplicados sobre o campo operatório, de maneira tópica, que promovem a hemostasia através da interação com a cascata de coagulação.

Os hemostáticos - substâncias que são utilizadas durante o ato operatório na vigência de um sangramento - podem ser classificados como Ativos ou Passivos.

Os ativos (por exemplo, selantes de fibrina, espuma de trombina, etc.) atuam independentemente da integridade de cascada de coagulação e são úteis em graus variados de sangramento. Os passivos (gelatina, celulose, polissacarídeos, etc.) são úteis em sangramentos de baixo grau em pacientes sem distúrbios da cascata de coagulação. A eficácia de um hemostático depende das características do paciente, do tipo de cirurgia, da localização, grau do sangramento (ViBe scale) e o estado da cirurgia.

O uso dos hemostáticos pode ser uma boa alternativa em situações onde a técnica hemostática usual é ineficaz ou pouco prática (p. ex. órgãos friáveis, locais de difícil acesso via laparoscopia, etc). A escolha do hemostático adequado deve ser uma decisão particular para cada situação, sempre baseada nos dados clínicos do paciente em questão.

A monitorização da hemostasia durante a cirurgia é fundamental para identificar precocemente o sangramento e tomar medidas corretivas. A hemostasia cirúrgica é uma habilidade essencial para todos os cirurgiões.

A escolha do método hemostático mais adequado, a monitorização rigorosa do paciente e o manejo precoce das complicações são fundamentais para garantir a segurança e o sucesso dos procedimentos cirúrgicos.

*Dr Santiago Lopez-Ben*

## Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreática

Um grande destaque do programa de HPB do congresso foi a palestra do Dr. R. Matthew Walsh, chefe de Cirurgia Geral na Cleveland Clinic, Ohio.

Dr. Walsh abordou o estado da arte na cirurgia robótica do pâncreas, compartilhando sua vasta experiência e conhecimentos adquiridos ao longo de sua carreira dedicada à cirurgia hepatobiliar e pancreática.

Dr. Walsh enfatizou as inovações e avanços recentes na cirurgia robótica, destacado como essas tecnologias têm transformado as abordagens cirúrgicas tradicionais, aumentando a precisão, reduzindo complicações e melhorando os resultados para os pacientes.

O SOBRACIL 2014 reafirmou seu papel como um evento crucial para a disseminação de conhecimento e o desenvolvimento contínuo da cirurgia videolaparoscópica e robótica, inspirando cirurgiões e profissionais da saúde a adotarem práticas inovadoras e a buscarem a excelência em seus campos de atuação.

*Dr Gustavo Rêgo*


# Somos a Strattner

Há mais de 70 anos transformando o futuro da saúde através das mais recentes e inovadoras tecnologias.

Conheça o nosso portfólio completo para cirurgia minimamente invasiva **Mistra** e **Olympus**, cirurgia assistida por robô **da Vinci** e ultrassom intraoperatório **BK Medical**.

**Veja alguns destaques:**

Strattner

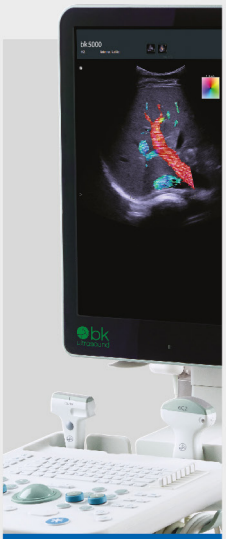
strattner.com.br

LINHA DE INSTRUMENTAIS

Mistra

SISTEMA DA VINCI XI

INTUITIVE



BK 5000

bk medical
a GE Healthcare company

## Cirurgia Colorretal

A Excisão Completa do Mesocólon (ECM) com dissecção linfonodal D3 é um procedimento cirúrgico avançado indicado principalmente para pacientes com câncer de cólon direito e perfeitamente realizável por vias minimamente invasiva (laparoscópica ou robótica).

Atualmente, as principais indicações para a realização da ECM em associação a uma colectomia direita são para o manejo do câncer localizado no cólon ascendente e parte proximal do cólon transverso com intenção curativa.

Persiste controverso se a indicação para a ECM deve ser feita de rotina (para todos os pacientes) ou seletivamente e, neste caso, quais pacientes se beneficiariam mais, uma vez que o diagnóstico pré-operatório do acometimento linfonodal carece de boa acurácia.

Mesmo que ainda faltem evidências sobre a maior segurança oncológica da ECM com linfadenectomia estendida quando comparada à colectomia oncológica convencional, pacientes com alta probabilidade de recorrência local podem se beneficiar da técnica devido à remoção mais extensa dos tecidos acometidos.

Em associação, a ECM favorece um estadiamento oncológico preciso, pois permite a remoção de um maior número de linfonodos, proporcionando uma avaliação detalhada da extensão da doença.

É verdade que persistem dúvidas conceituais do que é ECM e o que é dissecção linfonodal.

De um modo geral, a ECM com ligadura vascular central e dissecção linfonodal D3 na colectomia direita pressupõe a exposição parcial dos vasos mesentéricos superiores. Como resultado, trata-se de um procedimento tecnicamente mais complexo.

Lesões vasculares são comprovadamente mais frequentes durante a ECM quando comparadas às colectomias oncológicas sem ligadura vascular central.

Nesse sentido, o emprego da via de acesso robótica pode trazer vantagens para o cirurgião e para o paciente. Visão magnificada e fixa, instrumental multiarticulado e capacidade superior de endossutura podem fazer a diferença para prevenir ou mesmo tratar complicações durante a ECM.

Por fim, faz sentido questionar qual o estado atual da evidência científica em torno da segurança oncológica da ECM quando comparada à colectomia oncológica sem ECM.

Evidência a partir de revisões sistemáticas de séries de casos e de estudos comparativos mas não randomizados favorecem a ECM, inclusive na nossa experiência, porém, importantes vieses de seleção relacionados ao paciente ou ao cirurgião impedem que tiremos conclusões que possam modificar diretrizes ou práticas. E quando recorremos a ensaios randomizados, a evidência proveniente dos estudos COLD e RELARC, elas ainda são preliminares.

Finalmente, a necessidade de mitigar o risco de recidiva linfonodal após tratamento cirúrgico do câncer do cólon direito é real.

Por outro lado, dificuldades na definição, ensino e treinamento, execução técnica e apuração dos resultados colocam a ECM como uma das áreas mais importantes de estudo na oncológica colorretal via cirurgia minimamente invasiva.

*Dr Sergio Eduardo Araújo*

## Ginecologia

### A importância da multidisciplinaridade e avanços na endometriose

A multidisciplinaridade foi um dos pilares do congresso deste ano, refletindo a necessidade crescente de uma abordagem integrada no tratamento de condições complexas. A mesa sobre endometriose multidisciplinar foi um exemplo brilhante disso, reunindo especialistas de diferentes áreas para discutir abordagens inovadoras e baseadas em evidências. Este debate destacou como a colaboração entre ginecologistas, coloproctologistas, urologistas, médicos da dor, radiologistas, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde pode melhorar significativamente os resultados para as pacientes.

A endometriose, uma doença ginecológica crônica e frequentemente debilitante, foi um dos focos centrais do congresso, refletindo seu impacto significativo na saúde feminina. A mesa redonda sobre endometriose multidisciplinar abordou os avanços mais recentes no diagnóstico, tratamento e manejo da doença, integrando perspectivas de diversas especialidades médicas.

Os avanços no diagnóstico da endometriose foram discutidos com ênfase na utilização de técnicas de imagem de alta resolução, como a ressonância magnética pélvica com preparo intestinal e a ultrassonografia transvaginal especializada. Estudos recentes indicam que essas modalidades apresentam alta sensibilidade e especificidade na identificação de lesões endometrióticas profundas, permitindo um diagnóstico mais preciso e uma melhor orientação para o tratamento cirúrgico.

No campo do tratamento cirúrgico foram apresentados dados atualizados sobre a eficácia da excisão laparoscópica de lesões endometrióticas, destacando a importância de uma abordagem completa e multidisciplinar. A excisão cirúrgica realizada por cirurgiões experientes mostrou-se eficaz na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida das pacientes. Além disso, a utilização de técnicas avançadas de dissecação e hemostasia, incluindo o uso de energia ultrassônica e laser, foi discutida como forma de minimizar o trauma tecidual e reduzir as taxas de recorrência.

O manejo conservador da endometriose também foi amplamente debatido, com destaque para o uso de terapias hormonais de longo prazo, como os agonistas do GnRH e os inibidores da aromatase, que têm demonstrado eficácia na supressão da atividade endometriótica e no alívio dos sintomas. A abordagem integrada, que combina tratamento medicamentoso e suporte psicológico, foi enfatizada como essencial para o manejo abrangente da doença.

A mesa redonda sobre evidências e perspectivas destacou a importância da pesquisa translacional na endometriose, com a apresentação de estudos recentes que exploram os mecanismos moleculares subjacentes à patogênese da doença.

A identificação de biomarcadores específicos para a endometriose é um campo promissor, com potencial para melhorar o diagnóstico precoce e personalizar o tratamento. Ensaios clínicos em andamento investigam novas terapias direcionadas, incluindo moduladores seletivos de receptores de progesterona e inibidores de angiogênese, que poderão oferecer alternativas eficazes e menos invasivas para o manejo da endometriose.

A sessão multidisciplinar sobre endometriose evidenciou avanços significativos no diagnóstico e tratamento da doença, ressaltando a importância de uma abordagem integrada e baseada em evidências para melhorar os desfechos clínicos das pacientes. Estes desenvolvimentos representam um passo importante na jornada contínua para a compreensão e manejo eficaz da endometriose, beneficiando diretamente a saúde e o bem-estar das mulheres afetadas.

Uma das grandes oportunidades proporcionadas pelo congresso foi o compartilhamento de técnicas cirúrgicas multidisciplinares através de vídeos e cirurgias ao vivo. Esta metodologia de ensino é poderosa pois permite que os cirurgiões visualizem procedimentos complexos em tempo real, compreendendo melhor os detalhes técnicos e as nuances de cada abordagem. Este formato educacional promove um aprendizado mais efetivo e uma atualização constante das práticas cirúrgicas.

A comissão científica teve uma visão moderna e inclusiva ao dar voz a novos cirurgiões, permitindo que eles apresentassem seus trabalhos e contribuíssem para o avanço da nossa especialidade.

O SOBRACIL 2024 foi um marco na promoção da multidisciplinaridade e no avanço do tratamento da endometriose. A troca de conhecimentos, a inclusão de novos talentos e o reconhecimento da excelência são elementos que continuarão a impulsionar a nossa especialidade para frente.

*Dra Kathiane Lustosa*

## Urologia

Este evento foi uma oportunidade ímpar para a troca de conhecimentos e o avanço da prática cirúrgica, destacando-se as novas plataformas robóticas e os benefícios humanitários da telecirurgia.

Durante o congresso destacamos as mais recentes plataformas robóticas presentes em diversos países, que prometem revolucionar a prática cirúrgica e reduzir os custos para pacientes, equipes médicas e sistemas de saúde.

Essas novas tecnologias oferecem maior precisão, melhor ergonomia para os cirurgiões e uma interface mais intui-

# MarlexSeal

EFICIÊNCIA E
**SEGURANÇA**

Alto Padrão de Selagem e Corte de Vasos
nos procedimentos laparoscópicos!

INSPIRAÇÃO BRASILEIRA

marlex.com.br
marlex_oficial

marlex


tiva, resultando em procedimentos mais eficientes e seguros. Exemplos dessas inovações incluem a integração de inteligência artificial para suporte em tempo real, melhorias na visualização 3D e sistemas de feedback tátil que aumentam o controle e a sensibilidade durante a cirurgia. Diversas dessas novas plataformas possuem conectividade com internet e capacidade para realização de cirurgia a distância (telecirurgia).

A telecirurgia, ou cirurgia remota, foi um dos tópicos de maior interesse no congresso, com várias apresentações demonstrando suas vantagens. Destacamos quatro benefícios principais:

1. **Acesso ampliado a cuidados especializados:** A telecirurgia permite que pacientes em regiões remotas ou com acesso limitado a especialistas possam receber tratamentos avançdos de alta qualidade. Cirurgiões especializados podem realizar procedimentos complexos sem a necessidade de deslocamento, beneficiando populações em áreas rurais ou subdesenvolvidas.
2. **Colaboração internacional e compartilhamento de conhecimentos:** A telecirurgia facilita a colaboração entre cirurgiões e equipes médicas de diferentes partes do mundo. Isso não só eleva o nível dos cuidados prestados, mas também promove o compartilhamento de conhecimentos e práticas inovadoras, acelerando o progresso no campo da cirurgia robótica.
3. **Treinamento e educação continuada:** Plataformas de telecirurgia são ferramentas valiosas para o treinamento de novos cirurgiões. Estudantes e residentes podem observar procedimentos em tempo real e até mesmo praticar sob supervisão remota, garantindo uma formação de alta qualidade e preparando-os para futuros desafios.
4. **Redução de custos e otimização de recursos:** Com a telecirurgia hospitais e centros médicos podem otimizar o uso de recursos, reduzindo a necessidade de transferências de pacientes, minimizando o gasto com reinternações e complicações, diminuindo os custos associados a viagens e logística. Isso resulta em uma utilização mais eficiente das capacidades hospitalares e em uma gestão econômica mais sustentável em longo prazo.

O SOBRACIL 2024 mostrou que a cirurgia robótica está em constante evolução, com inovações que prometem transformar a prática médica. As novas plataformas robóticas e os avanços na telecirurgia são apenas o começo de uma nova era, onde a tecnologia e a medicina caminham juntas para proporcionar os melhores cuidados aos pacientes em todo o mundo.

Continuaremos a explorar essas tecnologias e suas aplicações para garantir que os benefícios da cirurgia robótica estejam ao alcance de todos.

*Dr Marcio Covas (USA)*
*Dr Marcos Flávio Rocha (Brasil)*

## BENEFÍCIOS DOS MASTIGÁVEIS

As vitaminas bariátricas mastigáveis são recomendadas para os primeiros 30 dias pós-cirúrgicos e oferecem vários benefícios, principalmente para indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Esses benefícios incluem:

- Facilidade de absorção: As vitaminas mastigáveis são mais fáceis de digerir e absorver, o que é crucial para pacientes bariátricos cujos sistemas digestivos podem não absorver nutrientes com tanta eficiência.
- Conformidade: As formas mastigáveis costumam ser mais palatáveis e mais fáceis de tomar regularmente, garantindo que os pacientes sigam seu regime de suplementos.
- Tolerância gastrointestinal: As vitaminas mastigáveis podem ser mais suaves para o estômago, reduzindo o risco de desconforto gastrointestinal frequentemente associado às formas de comprimidos.

| INFORMAÇÃO NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| Porções por embalagem: 30<br>Porção: 4,2 g (3 comprimidos) | | |
| | 4,2 g | %VD* |
| Valor energético (kcal) | 10 | 1 |
| Carboidratos (g) | 3,5 | 1 |
| Açúcares totais (g) | 0 | |
| Açúcares adicionados (g) | 0 | 0 |
| Vitamina A (µg) | 800 | 100 |
| Vitamina D (µg) | 15 | 100 |
| Vitamina E (mg) | 15 | 100 |
| Vitamina K (µg) | 120 | 100 |
| Vitamina C (mg) | 90 | 90 |
| Vitamina B1 (mg) | 2 | 167 |
| Vitamina B2 (mg) | 2 | 167 |
| Vitamina B3 (mg) | 35 | 233 |
| Ac pantotênico (mg) | 5,6 | 112 |
| Vitamina B6 (mg) | 2,6 | 200 |
| Biotina (µg) | 30 | 100 |
| Ac fólico (µg) | 400 | 100 |
| Vitamina B12 (µg) | 2,4 | 100 |
| Cobre (µg) | 900 | 100 |
| Cromo (µg) | 70 | 200 |
| Iodo (µg) | 150 | 100 |
| Magnésio (mg) | 65 | 15 |
| Manganês (mg) | 1,66 | 55 |
| Molibdênio (µg) | 45 | 100 |
| Selênio (µg) | 140 | 233 |
| Zinco (mg) | 11 | 100 |
| Não contém quantidades significativas de proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras alimentares e sódio. | | |
| *Percentual de valores diários fornecidos pela porção. | | |

## BENEFÍCIOS DO FERRO E DA VIT C NO SUPLEMENTO

O ferro e a vitamina C nas vitaminas bariátricas oferecem benefícios significativos, especialmente para aqueles que foram submetidos à cirurgia bariátrica:

- **Melhor absorção de ferro:** A vitamina C aumenta a absorção de ferro não-heme (o tipo encontrado em alimentos e suplementos vegetais). Isto é particularmente importante para pacientes bariátricos que apresentam maior risco de deficiência de ferro.
- **Prevenção da Anemia:** A ingestão adequada de ferro é crucial para prevenir a anemia por deficiência de ferro, um problema comum no pós-operatório devido à redução da absorção de nutrientes.
- **Suporte imunológico:** Tanto o ferro quanto a vitamina C desempenham papéis vitais na manutenção de um sistema imunológico saudável. O ferro é essencial para a produção de glóbulos brancos, enquanto a vitamina C apoia várias funções celulares do sistema imunológico.
- **Cicatriz aprimorada de feridas:** A vitamina C é necessária para a síntese de colágeno, que auxilia na cicatrização de feridas e na reparação de tecidos, sendo benéfico no pós-operatório.
- **Energia e Metabolismo:** O ferro é um componente crítico da hemoglobina, que transporta oxigênio no sangue, apoiando os níveis de energia e o metabolismo geral.
- **Proteção Antioxidante:** A vitamina C atua como um poderoso antioxidante, protegendo as células dos danos causados pelos radicais livres e apoiando a saúde geral.

| INFORMAÇÃO NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| Porções por embalagem: 30<br>Porção: 1,52 g (2 cápsulas) | | |
| | 1,52 g | %VD* |
| Valor energético (kcal) | 0 | 0 |
| Carboidratos (g) | 0,3 | 0 |
| Açúcares totais (g) | 0 | |
| Açúcares adicionados (g) | 0 | 0 |
| Vitamina A (µg) | 800 | 100 |
| Vitamina D (µg) | 15 | 100 |
| Vitamina E (mg) | 15 | 100 |
| Vitamina K (µg) | 120 | 100 |
| Vitamina C (mg) | 90 | 90 |
| Vitamina B1 (mg) | 2 | 167 |
| Vitamina B2 (mg) | 2 | 167 |
| Vitamina B3 (mg) | 35 | 233 |
| Ac. pantotênico (mg) | 5,6 | 112 |
| Vitamina B6 (mg) | 2,6 | 200 |
| Biotina (µg) | 30 | 100 |
| Ac. fólico (µg) | 400 | 100 |
| Vitamina B12 (µg) | 2,4 | 100 |
| Cálcio (mg) | 250 | 25 |
| Cobre (µg) | 900 | 100 |
| Cromo (µg) | 70 | 200 |
| Ferro (mg) | 14 | 100 |
| Iodo (µg) | 150 | 100 |
| Magnésio (mg) | 65 | 15 |
| Manganês (mg) | 1,66 | 55 |
| Molibdênio (µg) | 45 | 100 |
| Selênio (µg) | 60 | 100 |
| Zinco (mg) | 11 | 100 |
| Não contém quantidades significativas de proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibras alimentares e sódio. | | |
| *Percentual de valores diários fornecidos pela porção. | | |

envitaminas.com.br

EnVita
SAÚDE AO SEU ALCANCE

## Cirurgia da Parede Abdominal

O Congresso da Sobracil em Fortaleza foi marcado por uma programação em parede abdominal muito abrangente, com enfoque nas diferentes técnicas cirúrgicas minimamente invasivas.

Merecem destaque os temas abordados na mesa redonda "Atualização em hernioplastia ventral e incisional" moderadas pela Dra Eva Barbosa, de Portugal, e Dr Sergio Roll. Esta sessão trouxe atualizações sobre a otimizacao e preparo pré operatório dos pacientes portadores de diferentes categorias de hérnias.

Atualmente o preparo dos pacientes é considerado componente chave para o sucesso do procedimento, principalmente nos pacientes com perda de domicílio, onde a reconstituição do volume herniário para a cavidade peritoneal pode impactor diretamente na evolução pós operatória, podendo causar desde uma hipertensão intra-abdominal leve e subclínica até a temida síndrome compartimental abdominal.

Esta mesa elencou estratégias pré-operatórias como pneumoperitônio progressivo e a toxina botulínica que permitem avanço da musculatura lateral em 4cm em cada hemi-abdome e também podem melhorar os desfechos relacionados tanto à síntese da linha média quanto a morbidade da parede abdominal.

O tema das hernioplastias incisionais complexas foi ainda ilustrado com diferentes técnicas minimamente invasivas em cenários desafiadores. O Dr Alexander Morrell apresentou um vídeo de uma cirurgia robótica para correção de hérnia paraestomal, incisional mediana e lombar contralateral corrigidas por técnica totalmente extra-peritoneal. O Dr Eduardo Parra-Davila realizou uma cirurgia robótica ao vivo para correção de hérnia incisional complexa fora da linha média em paciente pós transplante hepático com acesso intraperitoneal e tela retromuscular.

A robótica é um tema cada mais frequente na cirurgia da parede abdominal, uma vez que permite reconstruções tecnicamente exigentes em casos complexos, com bons resultados, colocação de telas amplas no espaço retromuscular com menor tempo de internação e menor morbidade, principalmente aquelas relacionadas à ferida operatória.

Outra temática que atraiu a atenção dos congressistas foi a hernioplastia inguinal, devido à prevalência desta patologia que faz parte da rotina de todo cirurgião e que pode apresentar-se de formas muito simples até casos extremamente difíceis.

O Dr Pedro Amaral enumerou os principais desafios das hérnias inguinoescrotais em um vídeo com trechos de cirurgia robótica pela técnica transabdominal pré-peritoneal.

Sacos herniários volumosos, principalmente com mais de 7cm de extensão, podem ser mais facilmente dissecados com a utilizanção da plataforma robótica ou ainda podem ser tratados com a estratégia do abandono primário do saco herniário.

Além disso, a abertura das fibras musculares do anel inguinal interno pode ser utilizada para a redução do conteúdo visceral quando encarcerado.

A sistematização da dissecção do espaço miopectíneo e a colo-


B BRAUN
SHARING EXPERTISE

## Laparoscopia

**AESCULAP®**

***EinsteinVision®* 3.0 FI**

**Tecnologia 3D Nativo, proporcionando conforto e precisão ao cirurgião na visualização do campo cirúrgico e suas estruturas.**

**Visualização nítida através de função antiembaçante integrada e controlada.**

**Maior vida útil do produto devido ao conceito exclusivo de entrega estéril.**

**Uso estendido do sistema por meio do conceito híbrido, pois as cabeças de câmera 2D e 3D podem ser conectadas à plataforma de visualização.**

**Uso em múltiplas especialidades!**

**Exibição simultânea de imagem ao vivo e modo de fluorescência sobreposta.**

**Flexibilidade de aplicação através de três modos de sobreposição de fluorescência por meio do controle de cabeça da câmera.**

**Torre 2D**

**Plataforma de câmera SmartVue® 2D**

**A representação perfeita do realismo para uma observação precisa do cirurgião.**

## Instrumentais de vídeo

**Linha AdTec**

**Instrumentais para vídeo cirurgia dedicados a diversas especialidades como Cirurgia Geral, Ginecologia e Cirurgia Colorretal.**

cação da tela na técnica transabdominal por videolaparoscopia foi demonstrada pelo Dr Marcelo Furtado em uma cirurgia ao vivo. As "dez regras de ouro" foram amplamente discutidas em um caso em que havia hérnia inguinal, femoral e obturatória e que prendeu a atenção dos expectadores.

O congresso foi marcado por alto nível científico e cumpriu sua missão em levar informação, atualização e modernização no tema da cirurgia de parede abdominal. Novas técnicas, novas plataformas, novos materiais: quais os limites atuais da cirurgia reconstrutiva minimamente invasiva, e até onde conseguiremos chegar na era digital?

*Dr Pedro Amaral*
*Dr Eduardo Dias*
*Dr Sergio Roll*

## Cirurgia Pediátrica

O SOBRACIL 2024 marcou o retorno da Cirurgia Pediátrica ao cenário da cirurgia minimamente invasiva brasileira.

Foi um fato de grande importância para a nossa especialidade, visto que convivemos com colegas de todo o país e do mundo, nas mais diversas áreas da cirurgia minimamente invasiva, robótica e digital, trocando informações, experiências, com consequente aprendizado.

Dentro do programa tivemos a oportunidade de conhecer diversos avanços científicos: a radiologia avançada com reconstruções 3D, possibilitando um melhor planejamento terapêutico, cirúrgico ou não; a utilização do verde indocianina em múltiplas situações; a inteligência artificial em nossa rotina diária e os novos sistemas robóticos.

Alguns temas suscitaram debates intensos e demonstraram a importância da abordagem minimamente invasiva. Destacamos o tratamento da atresia de esôfago por toracoscopia, seja ela a "habitual" ou a long gap, e que a mesma deve ser encaminhada a centros de referência com equipe adequadamente treinada.

O tratamento do empiema parapneumônico foi outro tema de debate e vimos que o tratamento com fibrinolítico tem se mostrado tão eficiente quanto a toracoscopia e é ainda menos invasivo.

Já o tratamento de casos com necrose pulmonar foi objeto de discussão mais acalorada entre os mais conservadores e os mais propensos a realizar uma cirurgia um pouco mais agressiva. O tratamento da necrose ainda precisa de mais estudos e não devemos chegar a um consenso tão cedo.

Discutimos também o tratamento da "doença do refluxo gastroesofágico" no paciente neuropata. Esse painel reuniu três especialistas com grande experiência que expuseram ideias diferentes e resultados semelhantes. Inúmeros outros temas foram abordados incluindo urologia, tórax e tumores.

Ficou mais uma vez demonstrado que a cirurgia minimamente invasiva ocupa papel determinante e importantíssimo na nossa especialidade.

*Dr Maurício Macedo*

## Cirurgia Bariátrica e Metabólica

No programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica tivemos uma mesa especial comparando os resultados da cirurgia metabólica com os melhores tratamentos clínicos para o controle do diabetes, doença hepática gordurosa, reno-proteção e prevenção de diferentes tipos de câncer.

Na sessão sobre o controle do DMT2, embora as terapias medicamentosas possam efetivamente controlar os níveis de glicemia, a maioria dos pacientes continua a exigir doses crescentes de medicamentos ao longo do tempo e no desfecho mais importante, que é a prevenção de complicações micro e macrovasculares de longo prazo, a cirurgia metabólica se mostra mais efetiva a longo prazo e com menor custo geral.

Nos pacientes com doença renal crônica secundária ao DMT2, a remissão de ambas as enfermidades, bem como a remissão da microalbuminúria em pacientes que utilizaram a medicação, foi inferior nos pacientes que fizeram a cirurgia.

O programa ainda contou com uma mesa específica para os procedimentos cirúrgicos fora do binômio Sleeve/Bypass.

Foram abordados o diferencial da Bipartição de Trânsito Intestinal, com a não exclusão de segmentos digestivos; o OAGB com a atenção à necessidade de acompanhamento dos pacientes que apresentem gastrite alcalina de refluxo pelas suas potenciais implicações de longo prazo; e a Interposição Ileal com um foco na seleção dos pacientes diabéticos que podem se beneficiar de sua indicação e uma avaliação crítica de seus resultados no controle do DMT2.

Um ponto alto do programa foi a sessão sobre a doença hepática esteatótica associada a doença metabólica (MASLD). Foram discutidas as novas nomenclaturas que uniformizaram a designação da doença gordurosa com a sua correlação clara com o fator etiológico metabólico.

Além desse avanço, oportunamente se discutiu sobre as robustas evidências de melhora superior ao melhor tratamento clínico em três desfechos importantes da doença hepática:

- **Fibrose Hepática:** a cirurgia metabólica resulta em uma melhora na fibrose hepática em aproximadamente 30-40% dos pacientes, mas um percentual menor (cerca de 12%) pode apresentar piora da fibrose.
- **Esteatose:** meta-análises mostram entre 56% e 66% dos pacientes com resolução completa após a cirurgia.
- **Balonização hepatocelular,** um marcador de dano celular, também mostra uma melhora significativa após a cirurgia bariátrica. Foram apresentados estudos que relatam que entre 49% e 76% dos pacientes apresentam resolução da balonização.

Além de todos estes benefícios hepáticos, a cirurgia também melhora significativamente os parâmetros metabólicos e a qualidade de vida destes pacientes.

*Dr Álvaro Albano*

## Cirurgia de Cabeça e Pescoço

### Tireoidectomia transoral endoscópica (TOETVA) e Robótica (TORT)

Tivemos uma sala dedicada às sessões científicas sobre diversas técnicas minimamente invasivas, vídeoassistidas e robóticas dentro da cirurgia de cabeça e pescoço no SOBRACIL 2024.

As sessões que abordaram tireoidectomia transoral vídeoassistida e robótica sem dúvida tiveram grande destaque dentro do programa, principalmente pela progressiva e rápida evolução evidenciada nas discussões de alto nível protagonizadas pelo crescente número de cirurgiões que cabeça e pescoço que ultrapassaram a curva de aprendizado e agora passam a contribuir com sua experiência para consolidação e melhora técnica dos procedimentos realizados. Os presentes na mesa acumulavam a expressiva experiência conjunta de mais de 2.000 casos realizados.

A padronização do passo-a-passo técnico foi destacada nas apresentações, com detalhamento que incluiu desde a localização das incisões de passagem dos trocartes, dissecção do retalho cutâneo do plano sub-platismal ou muscular, táticas para ligadura do pedículo superior e dissecção das paratireoides e nervos laríngeos até a retirada do espécime cirúrgico. Foram expostas diferentes estratégias cirúrgicas tanto na TOETVA quanto na TORT.

Além disso, os desafios logísticos nos diferentes cenários da saúde nacional e latinoamericana também foram abordados, com planejamento das melhores estratégias para superá-los.

Outro pronto alto, foi a discussão em conjunto com o cirurgião torácico Dr Ricardo Terra sobre as possíveis abordagens robóticas cervicais e torácicas, combinadas ou não, para ressecção de tumores do mediastino superior.

Para os presentes ficou clara o desenvolvimento persistente e seguro da tireoidectomia transoral no Brasil, pautado na crescente experiência de diversos cirurgiões de cabeça e pescoço espalhados nas diferentes regiões no nosso país.

*Dr Renan Lira*

## Expositores SOBRACIL 2024

stryker Baxter BD RS soluções médicos
bhiosupply CONMED Kiron EDLO
MicroPort 3D IDOR ircad ishtar


SOBRAnews

DIRETORIA EXECUTIVA 2023-2024

| | |
|---|---|
| Presidente | Carlos Domene |
| 1º Vice-Presidente Nacional | Sérgio Roll |
| 2º Vice-Presidente Nacional | Pedro Romanelli de Castro |
| Secretária Geral | Luciana El Kadre |
| Secretário Adjunto | Victor Dib |
| Tesoureiro Geral | Antonio Bispo |
| Tesoureira Adjunta | Paula Volpe |
| Vice-Presidente Norte | Vinicius Reis |
| Vice-Presidente Nordeste | Roclides Lima |
| Vice-Presidente Centro Oeste | Elias Couto |
| Vice-Presidente Sudeste | Antonio Claudio Jamel |
| Vice-Presidente Sul | Carlos Madalosso |

CONSELHO FISCAL TITULAR

Guilherme Jaccoud
Leolindo Tavares
Salvador Pitchon

SOCIEDADES PARCEIRAS



sobracil@sobracil.org.br

Av. das Américas, 4801/ 308 | Barra da Tijuca
22631-004 | Rio de Janeiro | RJ
Tel.: 21 2430.1608 | Fel/ Fax: 21 3325.7724