

Resumos de Artigos Seleccionados

Selected Abstracts

Elizabeth Gomes dos Santos (RJ)

Membro Titular da Sobracil, Membro Titular do CBC, Coordenadora da Residência Médica
em Cirurgia Geral do HUCCF, UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil

1. LESÃO DE VIA BILIAR - CONCLUSÕES DE INQUÉRITO

Surgeon's anonymous response after bile duct injury during cholecystectomy

Jason R Francoeur, Kevin Wiseman, Andrzej K. Buczkowski, at all

Section of Hepatobiliary Surgery, Department of Surgery, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada.

Am J Surg 2003 May; 185(5): 468-75

Neste trabalho científico realizado na University of British Columbia, os autores nos dizem que apesar da lesão da via biliar ser de máxima importância, ainda são poucos os relatos dos cirurgiões que passaram por essa experiência.

Ao questionário confidencial enviado *a todos os cirurgiões com menos de 65 anos*, na Colúmbia Britânica - Canadá, somente 75% destes respondeu.

Como conclusão, obtiveram dados que permitiu afirmar que, dentre os cirurgiões que responderam ao estudo, um em cada dois tem chance de fazer uma lesão da via biliar.

O maior número de lesões ocorreu entre os cirurgiões com mais de 10 anos de prática e não dependeu do número de cirurgias já realizadas. Além disto, que o número de lesões não foi diferente entre os cirurgiões que praticam colangiografia de rotina, comparado com aqueles que não a fazem rotineiramente. Também concluíram que a maior parte dos cirurgiões pensa que estas lesões não podem ser antecipadas e que são inerentes ao procedimento!

2. CARCINOMA INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR EM LAPAROSCOPIA

[Unsuspected gallbladder carcinoma - the CAE-S/CAMIC registry]

Das "okkulte" Gallenblasenkarzinom - CAE-S/CAMIC-Zentralregister.

Paolucci V; Neckell M; Götze T

Klinik f. Allgemein, Visceral und Minimal-Invasive Chirurgie, Ketteler-Krankenhaus, Offenbach am Main. paolucci@ketteler-krankenhaus.de; Collective Name: Workgroup Surgical Endoscopy, German Society of Surgery.

Zentralbl Chir 2003 Apr; 128(4): 309-12

Os autores discutem se há pior prognóstico clínico ou agravamento do risco de disseminação sistêmica e local, após colecistectomia laparoscópica, em pacientes com diagnóstico incidental pós-

operatório de câncer de vesícula biliar.

Avaliaram, 142 casos (via laparoscópica) e 79 casos (aberta) em que este diagnóstico foi confirmado no pós-operatório, em estudo iniciado em 1997. Em 28,5% destes pacientes, uma segunda cirurgia radical foi realizada. Encontraram um índice geral de recorrência ligeiramente superior no grupo operado por via aberta (31% vs 27%). A ocorrência de metástase de ferida operatória foi ligeiramente maior no grupo laparoscópica (5.1% vs 7%).

Concluem que, com base nestes dados, que a via de acesso para colecistectomia não influencia o prognóstico do câncer “não suspeito” da vesícula biliar, assim como não existem dados que indiquem desvantagens da cirurgia laparoscópica, nestes casos.

3. FUNDOPLICATURA

Minimally invasive surgery for esophageal motility disorders.

Balaji NS, Peters JH

Surg Clin North Am 2002 Aug; 80(4)

Neste artigo o autor descreve que, apesar da cirurgia laparoscópica para o esôfago ter uma história ainda curta, a fundoplicatura via laparoscópica assumiu um papel preponderante na cirurgia do esôfago, como também discorre sobre todas as outras cirurgias que podem ser feitas por via laparoscópica.

4. ADRENALECTOMIA

Transperitoneal Laparoscopic Adrenalectomy

Blake D. Hamilton

Division of Urology, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah, USA.
blake.hamilton@hsc.utah.edu.

Urol Clin North Am 2001 Feb; 28(1): 61-70

Neste artigo o autor afirma ser a via laparoscópica a mais indicada para as doenças benignas das adrenais. Afirma também suas vantagens, benefícios e segurança para os pacientes, mostrando como esta cirurgia se tornou o padrão máximo de excelência. Neste artigo o autor discorre sobre as indicações e a técnica trans-peritoneal da adrenalectomia.

5. LISE DE ADERÊNCIAS & OBSTRUÇÃO INTESTINAL RECORRENTE

Laparoscopic adhesiolysis for recurrent small bowel obstruction: long term follow up.

Yoshiaki Sato, Keneshi Ido, Machio Kumagi, et all

Department of Gastroenterology and the Department of Surgery, Jichi Medical School, Yakushiji, Minamikawachi, Tochigi 329-0498, Japan.

Gastrointestinal Endoscopy 2001 Oct; 54(4): 476-9

Neste artigo, os autores ressaltam o uso da laparoscopia para o tratamento das obstruções intestinais recorrentes, provocadas por aderências após cirurgias pélvicas ou abdominais. Concluem que a lise de aderências por videolaparoscopia é segura e eficaz, em muitos casos, embora a conversão deva sempre ser considerada em casos de grandes massas de aderências.

6. CIRURGIA BARIÁTRICA

Laparoscopic Bariatric Surgery

Bruce David Schirmer

Department of Surgery, University of Virginia Health System, Charlottesville, USA

Surg Clin North Am 2000 Aug; 80(4): 1253-67

Neste artigo, o autor nos mostra que os cirurgiões bariátricos e os laparoscopistas, nos últimos anos, vêm se aliando para seu melhor desempenho na realização da cirurgia bariátrica realizada através da laparoscopia. Ele afirma que, em sua visão, o emprego desta técnica ainda está em fase inicial, sendo realizada somente em grandes centros. E, ainda, que a cirurgia bariátrica está num ponto crítico de desenvolvimento e que sua aplicação deve seguir critérios científicos rígidos baseados em observações clínicas bem documentadas.

7. CONVERSÃO NA COLECISTECTOMIA

Predictive factors for Conversion of Laparoscopic Cholecystectomy

Michael Rosen, Fred Brody, Jeffrey Ponsky

Department of General Surgery and Minimally Invasive Surgery Center, Cleveland Clinic Foundation, 9500 Euclid Ave., A-80, Cleveland, OH 44195, USA.

Am J Surg 2002 Sep; 184(3): 254-8

O objetivo dos autores, neste artigo, foi mostrar que apesar da colecistectomia por videolaparoscopia já estar definitivamente estabelecida como tratamento da coledolitíase, certos casos ainda requerem conversão, sendo ainda difícil identificar esses casos. Concluem afirmando que pacientes com grande obesidade e colecistite aguda têm maiores chances de conversão, assim como pacientes com co-morbidades graves.