

Resumos de Artigos Comentados

Selected Abstracts

Elizabeth Gomes dos Santos (RJ)

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

Prezados Colegas,

Saudações Laparoscópicas!

A partir desta edição estaremos incluindo, nesta Seção, comentários de Cirurgiões especialistas em Videocirurgia sobre artigos publicados em periódicos nacionais e estrangeiros.

Se você quiser comentar algum artigo que julgue de importância, envie-nos seu comentário e o artigo para que sejam publicados.

Neste número contamos com a colaboração do Dr. Alexandre M. Duarte - TCBC, Membro Titular da SOBRACIL e Cirurgião do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ.

ELIZABETH GOMES DOS SANTOS

Rio de Janeiro, RJ - Brasil
e-mail: eligsant@globo.com

COMENTÁRIO ESPECIAL

Por: ALEXANDRE DUARTE, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

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 (ISSN: 0002-9610)

O trabalho em questão aborda o tema “conversão em colecistectomia laparoscópica”, procurando definir fatores predisponentes a sua ocorrência.

O assunto é de grande relevância porque a “conversão” representa a impossibilidade de conclusão do ato laparoscópico, cujo acesso é mudado para a via “aberta” (convencional). Esta intercorrência pode gerar frustração, tanto para o paciente, como para o cirurgião.

Os autores procuram identificar, dentre 34 parâmetros, aqueles de maior relevância que, quando presentes, aumentam a expectativa de conversão. O conhecimento destes indicadores pode definir, com antecedência, os pacientes mais propensos a esta conduta.

É feita a análise da casuística da *Cleveland Clinic Foundation* no período de Janeiro de 1996 até Janeiro de 2000, com um total de 1.347 colecistectomias laparoscópicas, sem seleção dos pacientes. Ocorreram 71 conversões (5,3%) sendo que apenas seis delas foram por complicações. A causa mais freqüente foi a presença de aderências por inflamação e impossibilidade de definição da anatomia. Causou estranheza a segunda causa que é referida como “vesícula friável”. A meu, ver existem manobras laparoscópicas que contornam esta intercorrência. Outras causas descritas são: sangramento, neoplasia e coledocolitíase.

Os pacientes foram operados por grande número de cirurgiões, parte deles em treinamento, portanto há grande variação na habilitação do grupo. O fato de que apenas seis (06) das conversões serem decorrentes de complicações cirúrgicas é relevante e demonstra cuidado na condução das operações.

Concordamos com os autores que identificam como fatores preditivos de conversão os pacientes com processo inflamatório, tanto crônico como agudo, que causem espessamento da vesícula com aderências e distorção da anatomia. Os pacientes com Obesidade Mórbida também representam um grupo de maior possibilidade de conversão, principalmente em doença aguda. Pacientes operados de Emergência, igualmente, têm maior chance de conversão.

Baseado em nossa experiência pessoal de 2.159 operações (de 1991 a 2003) e com 28 conversões (1,30%), notamos que a incidência deste evento diminui com tempo de prática do cirurgião. Em nossos últimos 600 pacientes não houve nenhuma “conversão”, porém consideramos que elas podem ocorrer sempre que a segurança do paciente estiver em risco. O limiar de conversão é individual, e significa que o cirurgião atingiu seu limite pessoal de conduzir com segurança a colecistectomia. Determinadas situações podem ser manejadas por laparoscopia quando o cirurgião tem experiência, como na coledocolitíase.

O autor refere que a experiência dos cirurgiões não é fator preditivo de conversão. Discordamos deste ponto. Acreditamos que a curva de aprendizado é bimodal. Ou seja, no primeiro estágio, o cirurgião adquire a habilidade básica no manejo da maioria dos casos; em um segundo estágio, que pode ocorrer em torno das 500 cirurgias, o cirurgião passa a acumular a experiência e a destreza necessária para a resolução dos casos mais complexos. Além disto, achamos que a casuística apresentada neste trabalho é pequena para que se observe o fato mencionado.

ALEXANDRE MIRANDA DUARTE

Mar/2004

Rio de Janeiro, RJ - Brasil

e-mail: amduarte@uninet.com.br

2. CISTOS RENAIIS & ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA

Laparoscopic management of renal cystic disease

Ashok K. Hemal

Department of Urology, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India. akhemal@hotmail.com

Urol Clin North Am 2001 Feb;28(1):115-26 (ISSN: 0094-0143)

O autor chama nossa atenção para o achado incidental e de necropsia da maior parte dos cistos renais. É doença comum em 50% da população adulta, sendo na maioria das vezes assintomática, e raramente associada à dor, hipertensão, massa palpável, hematúria e obstrução.

Afirma que aqueles assintomáticos podem ser tratados por aspiração percutânea com ou sem injeção de substâncias esclerosantes, marsupialização e recentemente através da ressecção laparoscópica. Já os cistos na pelve renal são, por sua proximidade com o hilo renal, mais difíceis de serem tratados sendo a melhor maneira de tratá-los, através da cirurgia convencional.

A decorticação do cisto via laparoscópica ou aberta é também uma maneira bastante eficaz para o tratamento dos cistos como afirma Ashok neste artigo.

3. SENILIDADE & CIRURGIA COLO-RETAL

Laparoscopic colorectal resection: a safe option for elderly patients

Wai Lum Law, Kin Wah Chu, Peter Hiu Ming Tung

Department of Surgery, Queen Mary Hospital, University of Hong Kong Medical Centre, Hong Kong, China.
J Am Coll Surg 2002 Dec;195(6):768-73 (ISSN: 1072-7515)

Muito tem sido dito sobre a cirurgia colo-retal por via Laparoscópica, mas ainda não se tem um seguimento longo, nas séries publicadas.

Difícil, ainda, é avaliar estes resultados quando se trata de pacientes idosos, nos quais a morbidez e a mortalidade são maiores por si só.

Neste artigo, os autores comparam resultados de pacientes acima de 70 anos submetidos a ressecções por vídeo e por via convencional concluindo que, embora com seguimento pós-operatório curto, a ressecção por laparoscopia é segura para os pacientes idosos oferecendo um período menor de íleo pós-operatório, um retorno mais precoce da alimentação via oral, um tempo menor de internação e o mais importante, menor incidência de complicações cardio-pulmonares.

4. DOENÇA HEPÁTICA BENIGNA & VIDEOLAPAROSCOPIA

Laparoscopic management of benign liver disease

Namir Katkhouda, Eli Mavor

Department of Surgery, University of Southern California School of Medicine, USA.
nkatkhouda@surgery.usc.edu

Surg Clin North Am 2000 Aug;80(4):1203-11 (ISSN: 0039-6109)

Embora muito já se tenha avançado na técnica e no instrumental empregado em laparoscopia, as lesões do fígado ainda constituem um território pouco explorado.

Neste artigo o autor chama nossa atenção para o fato das lesões hepáticas serem quase sempre enviadas para grandes centros, onde o principal foco é o transplante e as grandes ressecções hepáticas, ficando o treinamento em Laparoscopia em segundo plano.

Analisa a segurança e a possibilidade de realização da cirurgia laparoscópica em dois tipos de lesões benignas do fígado: cistos e tumores sólidos. Em sua conclusão, afirmam que para realizar cirurgia hepática por via laparoscópica de modo seguro é necessário que o cirurgião tenha um extenso conhecimento da anatomia

cirúrgica do fígado, associado à grande habilidade na cirurgia laparoscópica avançada.

Em sua opinião somente as lesões sólidas benignas localizadas em segmentos antero-laterais devem ser consideradas para ressecções laparoscópicas assim como os cistos solitários. Para eles, a ressecção de lesões malignas ainda é assunto controverso e necessita de maiores estudos.

5. FUNDOPLICATURA: TOUPET *vs* NISSEN

Laparoscopic surgery for gastroesophageal reflux disease patients with impaired esophageal peristalsis: total or partial fundoplication?

Emmanuel Chrysos, John Tsiaoussis Odyisseus, John Zoras, et all

Unit of Gastrointestinal Surgery and the Laboratory of Gastrointestinal Motility, University Hospital of Heraklion, Medical School, University of Crete, Greece.

J Am Coll Surg 2003 Jul;197(1):8-15 (ISSN: 1072-7515)

A Doença do Refluxo Gastro-Esofágico sempre foi um interessante campo de pesquisa. Após o advento da cirurgia laparoscópica, muitas séries têm sido publicadas mostrando a eficácia, a segurança e os excelentes resultados quanto a cura do refluxo associada a todos os benefícios da cirurgia por vídeo.

A cirurgia de Nissen parece ser a escolha preferencial dos cirurgiões, ainda que com algumas modificações que ficaram conhecidas como *floppy Nissen*.

Neste artigo o autor discute qual das várias cirurgias anti-refluxo é mais adequada para os pacientes com diminuição da peristalse esofagiana. Foram analisados 33 pacientes submetidos aleatoriamente à cirurgia de Toupet e de Nissen.

Sua conclusão foi: ambas são eficazes no controle do refluxo gastro-esofágico nos pacientes com peristalse diminuída. A cirurgia de Toupet mostrou-se mais associada a fenômenos funcionais pós-operatórios tais como disfagia, repleção gástrica precoce e dor, em análises precoces, embora os resultados após um ano tenham mostrado semelhança para ambas.