

Resumo de Artigo Comentado

Comented Abstract

Homero Meirelles Júnior

Representante Brasileiro no "Board" da International Society for Gynecologic Endoscopy (2000-2004)

Presidente da Comissão de Qualificação da SOBRACIL-RJ (2001-2006)

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Endoscopia Ginecológica e Endometriose - SOBENGE

MEIRELLES Jr. H. Resumo de artigo comentado. Rev bras videocir 2005;3(1):46-47.

Caros Colegas

Saudações Laparoscópicas!!

A sessão abaixo é assinada pelo Dr. Homero Meirelles Jr. que nos traz sua grande experiência como um dos primeiros ginecologistas no Rio de Janeiro a praticar a cirurgia ginecológica avançada.

Seu comentário nos chega sob forma de "Nota Prévia" de artigo a ser publicado por ele em nossa revista assim que completar sua casuística.

Elizabeth Gomes dos Santos

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF OVARIAN CYSTS

"Obstetrics and Gynecology Clinics"

Ali Mahdavi, MD

Bulent Berker, MD

Ceana Nezhat, MD

Farr Nezhat, MD

Camran Nezhat, MD

Volume 31 • Number 3 • September 2004

ABSTRACT

During the past decade, minimally invasive surgery has become a part of almost every surgical field. The gynecologic surgeons were among the first to recognize the potentials of laparoscopic approach for management of various benign gynecologic problems. The laparoscopic approach offers several advantages over laparotomy. Pelvic and abdominal anatomy appears magnified, allowing precise diagnosis and treatment

of the disease adjacent to vital organs, blood vessels, and nerve structures. Additional benefits of laparoscopic approach include minimized bleeding from small vessels afforded by pneumoperitoneum, the elimination of large abdominal incision, less adhesion formation, early ambulation and faster recovery, shorter hospital stay, and less cost to the patient and hospital.

COMENTÁRIO

A abordagem vídeo-laparoscópica dos tumores anexiais é hoje um método consagrado, devido a todas as vantagens inerentes à vídeo-cirurgia. Independente da técnica a ser utilizada (laparoscopia ou laparotomia), a investigação pré-operatória minuciosa constitui o principal fator de segurança para evitar “surpresas” per-operatórias, mas o correto diagnóstico só será feito após o exame histopatológico da peça cirúrgica.

Durante a década de 70 acreditava-se que, se um tumor ovariano maligno rompesse dentro da cavidade, ocorreria uma mudança imediata do estágio I-A para I-C, e a chance de sobrevida após 5 anos estaria reduzida em 50%. Evidências científicas mais recentes (Sevelha -1989, Demb-1990 e Wattiez-1997) mostraram que a rotura do carcinoma ovariano dentro da cavidade peritoneal não altera o prognóstico, desde que o tratamento cirúrgico radical seja realizado o mais precocemente possível (em < 14 dias).

No Centro de Vídeo-Laparoscopia do Rio de Janeiro - VIDEOLAP, no período de 1991 à 2004 tivemos a oportunidade de abordar através de vídeo-cirurgia mais de 900 tumores anexiais. O Endometrioma Ovariano foi a patologia mais encontrada (35%), seguido do CistoAdenoma Seroso (24%), Teratoma (10%), Hidrosalpinge (8%), Fibrotecoma (4,5%) e CistoAdenoma Mucinoso (1,5%). O Carcinoma Ovariano foi diagnosticado em 0,8% das pacientes, e o Tumor Borderline em 0,3%, sempre através de análise histopatológica por congelação per-operatória.

Nossa experiência mostrou que 99,6% dos tumores anexiais podem e devem ser abordados inicialmente por Vídeo-Laparoscopia, mesmo os suspeitos de malignidade. Esta conduta pode evitar mais de 85% de laparotomias desnecessárias nos casos de falsas suspeitas. 98,5% dos tumores anexiais puderam ser tratados por Vídeo-Laparoscopia, e as raras conversões (1,5%) ocorreram sempre em pacientes com processos aderenciais extensos pós-histerectomia, ou nos casos de neoplasia maligna. Em 68,2% das pacientes em fase reprodutiva foi possível realizar a conservação do anexo, através de cistectomias.

Nos raros casos em que a neoplasia maligna foi diagnosticada per-operatoriamente (1,1%), o procedimento vídeo-laparoscópico não trouxe nenhum malefício para a cirurgia oncológica (indicada ainda por laparotomia), pois permitiu um melhor inventário intra-abdominal e um estadiamento mais preciso da doença.

Vale ressaltar que o “alarme excessivo” atribuído a rotura de um tumor ovariano durante uma vídeo-cirurgia, foi um “tabu” criado na década de 90 pelos adversários desta revolucionária técnica cirúrgica, pois tal rotura ocorre também durante as laparotomias, sendo considerada nestes casos como uma “intercorrência cirúrgica”, raramente referida nos trabalhos científicos.

Homero Meirelles Junior