

# Resumos de Artigos Comentados

## *Commented Abstract*

***Elizabeth Gomes dos Santos***

*Membro Titular da Sobracil, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões ,  
Cirurgiã do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho , UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil*

SANTOS EG. Resumos de artigos comentados. Rev bras videocir 2005;3(4):233-235.

### **1. VÍDEOCIRURGIA – ALTA EM 12 HORAS**

#### ***Day only Laparoscopic Surgery in a regional teaching hospital***

**ANZ Journal of Surgery**  
**Vol. 73 n° 5: 231 Maio 2003**

Alliston Blatt, Stanley Chen

Neste artigo os autores avaliam 101 pacientes por um período de 2 anos. Através de um questionário mediram o grau de satisfação dos pacientes em relação a alta precoce após colecistectomias por vídeo em um hospital de ensino. Os autores concluíram que embora em termos de diminuição de custos a alta precoce seja viável, 22% dos pacientes não ficaram satisfeitos com o tratamento oferecido.

### **2. VÍDEOCIRURGIA E TREINAMENTO**

#### ***Laparoscopic skills laboratories: current assessment and a call for resident training standards***

**American Journal of Surgery**  
**Vol. 191 n° 1:17 Janeiro 2006**

James R. Korndorffer Jr, Dimitris Stefanidis, Daniel J. Scott

A videocirurgia e suas complexidades despertou uma necessidade de treinamento além das habituais a qualquer tipo de cirurgia que antes era relacionada somente à compreensão da fisiopatologia, conhecimento da anatomia e da técnica cirúrgica e um tutor.

Estes autores preocupados com os vários métodos de treinamento de residentes e jovens cirurgiões em videocirurgia fizeram um estudo de um modelo de treinamento proposto através de pesquisa com 253 coordenadores de programas de residência. A análise de 64% das respostas mostrou que embora a maioria considere o treinamento em laboratório muito importante, apenas 45% das instituições consultadas oferecem este tipo de treinamento.

### 3. TROMBOSE PORTA E ESPLENECTOMIA POR VÍDEO

***High incidence of thrombosis of the Portal Venous system after Laparoscopic Splenectomy: a prospective study with contrast-enhanced CT Scan***

**Annals of Surgery**

**Vol. 241 n°2: 208 Fevereiro de 2005**

A trombose do sistema porta é uma complicação quase sempre fatal. E ocorre com mais frequência naqueles pacientes com doenças facilitadoras da hipercoagulabilidade. Neste artigo os autores fazem um estudo comparando esplenectomias abertas e por vídeo através de avaliação pré e pós-operatória com tomografia contrastada. A conclusão a que chegaram foi: a trombose porta pós esplenectomia é complicação mais freqüente do que previamente comunicada.

### 4. BARIÁTRICA E RESIDENTES

***Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and the role of the surgical resident***

**The American Journal of Surgery**

**Vol.189 n°1:33 Janeiro 2005**

Quanto mais complexo o procedimento cirúrgico, maior é a preocupação dos cirurgiões mais experientes no treinamento de residentes e iniciantes no método.

Neste artigo após análise retrospectiva de 204 pacientes em relação a vários parâmetros incluindo complicações pós-operatórias e o papel do residente no caso, a conclusão a que chegaram foi que o Y de Roux pode ser realizado com segurança pelo residente desde que com o treinamento adequado e tutor competente presente.

### 5. CÂNCER DE ESÔFAGO E VIDEOCIRURGIA

***Laparoscopic transhiatal esophagectomy for esophageal cancer***

**The American Journal of Surgery**

**Vol.190 n°1: 69 July 2005**

Shmuel Avital, Natan Zundel, Samuel Szomstein, Raul Rosenthal

Cada vez mais a videocirurgia avança em novas direções e em doenças que não pensávamos ser possível anteriormente. A esofagectomia é sabidamente um procedimento sujeito à complicações, principalmente quando a indicação é câncer.

Neste artigo os autores analisam 22 esofagectomias videolaparoscópicas. As indicações foram neoplasia, Barret e acalasia. A conclusão dos autores foi que a esofagectomia por vídeo é factível, menos traumática, promove rápida recuperação dos pacientes e provoca poucas complicações pulmonares e de parede.

## 6. VIDEOCIRURGIA PARA O CÂNCER GÁSTRICO

### *Video laparoscopic total and subtotal Gastrectomy with extended lymph node dissection for gastric cancer*

**The American Journal of Surgery**  
**Vol. 188 nº 6 : 728 Dezembro 2004**

Cristiano G. Huscher, Andrea Mingoli, Giovana Sgarzini at all

A maior preocupação em relação às neoplasias malignas é que a cirurgia seja realizada observando-se todos os preceitos oncológicos. Alguns cirurgiões ainda questionam se isso é possível com a videocirurgia. Neste artigo os autores após análise de 44 pacientes submetidos a gastrectomia por câncer, concluíram que a videogastrectomia é segura e oncológicamente efetiva.

## 7. CIRURGIA COLO-RETAL POR VIDEO – INDICAÇÕES E TÉCNICAS

### *Laparoscopic Colorectal Surgery: indications and techniques*

**Current Surgery**  
**Vol. 62 nº 3 : 319 Maio-Junho 2005**

Antes de 1991 todas as cirurgias para câncer colo-retal eram obrigatoriamente realizadas por laparotomia.

Neste artigo os autores descrevem as indicações e detalhes técnicos da Colectomia direita e esquerda e concluem que observando-se todos os preceitos oncológicos a videocirurgia oferece todas as vantagens do procedimento : menos dor, menor tempo de hospitalização, menor íleo, menor índice de infecção de parede entre outras.

## 8. COMPETÊNCIA EM VIDEOCIRURGIA

### *When can I be proficient in Laparoscopic surgery? A systematic review of the evidence*

**Journal of Pediatric Surgery**  
**Vol. 38 nº5: 720 Maio 2003**

Dagash H., Chowdhury M., Pierro A.

Todos nós que praticamos a videocirurgia, logo no início e quem sabe ainda nos dias atuais, já pensamos “quantos casos terei que operar para me tornar qualificado a fazer videocirurgia?”

Este artigo faz uma meta-análise sobre a curva de aprendizado em videocirurgia na tentativa de quantificar o número de procedimentos necessários para que o cirurgião possa ser reconhecido como “habilitado”. A conclusão foi que o número de procedimentos não pode ser ainda definido.

Correspondências para:

**ELIZABETH GOMES DOS SANTOS**  
eligsant54@globo.com