

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 2006;4(2):97-99.

IMERSÃO EM DOENÇA DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO

1.

“Laparoscopic Fundoplication in elderly patients with Gastresophageal Reflux”

**Tedesco P; Lobo E; Fisichella PM et al
Archives of Surgery 2006; 141(3):289-292**

Em todos nós, cirurgiões e clínicos, existe sempre a preocupação de indicar cirurgia para pacientes idosos. Sempre há a preocupação do impacto que a agressão cirúrgico-anestésica pode causar. Neste artigo os autores compararam dois grupos de pacientes, o primeiro com idade média de 46 anos e o segundo com 65 anos e concluíram que os pacientes idosos com doença do refluxo apresentam, mais freqüentemente sintomas de regurgitação e problemas respiratórios e que a correção do refluxo por via laparoscópica é tão segura para eles quanto o é para pacientes jovens.

2.

“Laparoscopic Fundoplication in Elderly patients with Gastro Esophageal Reflux Disease”

**Invited Critique Buyske, J
Archives of Surgery 2006; 141(3)**

Nesta excelente crítica, o Doutor Buyske faz considerações sobre os acontecimentos que ocorrem em longo prazo, na esfera cognitiva dos pacientes idosos. E alerta que podemos estar prestando um “desserviço” para tais pacientes ao indicarmos cirurgia e não interpretarmos as alterações mentais pós-operatórias tardias, de modo correto, como complicações.

3.***“Impact of laparoscopic Nissen Fundoplication with Prosthetic Hiatal Hernia”***

Granderath, Frank A.; Kamolz, Thomaz; Schweiger, Ursula M at al
Archives of Surgery 141(7): 625-632,2006

Neste artigo o autor partindo da premissa de que o fechamento do hiato Esofagiano não modifica negativamente a motilidade do esôfago. faz uma análise comparativa entre 2 grupos: A: Nissen com fechamento do hiato com sutura simples B: Nissen com fechamento do hiato com tela polipropileno e conclui que embora associada a uma incidência maior de disfagia a curto prazo, que resolve espontaneamente, o fechamento do hiato com tela , não prejudica a motilidade esofagiana.

4.***“Symptomatic and Functional Outcome after Laparoscopic Reoperation for Failed Antireflux Surgery”***

Byrne LP ; Smithers BM ; Nathanson LK at al
British Journal of Surgery 92(8):996-1001, 2005

A excessiva correção do refluxo gastro-esofágico é algumas vezes um problema de difícil solução. Neste trabalho os autores fizeram uma revisão de 118 prontuários de pacientes que apresentaram complicações na primeira cirurgia anti-refluxo. E concluíram que a revisão por via laparoscópica oferece altas taxas de sucesso com correção do problema em 2/3 dos pacientes.

5. COLECISTITE AGUDA E VIDEOCIRURGIA***“Role of Laparoscopic Cholecystectomy in the early management of acute gallbladder disease”***

Peng WK; Sheikh, Z; Nixon, SJ at al
British Journal of Surgery 2005; 92:586-591

Ainda hoje o tratamento da colecistite aguda pela videocirurgia merece algumas considerações por parte dos cirurgiões visto que alguns trabalhos publicados mostram aumento da incidência das lesões da via biliar nestas condições. Neste trabalho os autores concluíram que quando indicada para tratamento da colecistite aguda calculosa, os melhores resultados (menor taxa de conversão) são obtidos na emergência quando a cirurgia é realizada em até 48 horas de admissão.

6. MINI COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA E COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL ??

“Advantages of Mini-Laparoscopic vs Conventional Laparoscopic Cholecystectomy: Results of a prospective Randomized trial”

**Novitsky YW; Kercher KW; Czerniach DR at al
Archives of Surgery 140(12): 1178-1183, 2005**

Os avanços tecnológicos têm surpreendido a todos nós . O impressionante resultado cosmético obtido com a videocirurgia nos faz pensar se ainda poderemos oferecer algo ainda melhor.

Neste artigo os autores analisaram 34 pacientes submetidos ‘a colecistectomia videolaparoscópica com instrumentos miniaturizados e 33 submetidos ‘a colecistectomia videolaparoscópica “convencional” e concluíram que o uso de dois portos de 2 mm é seguro e que os resultados obtidos, como menos dor, cicatrizes ainda menores para pacientes selecionados.

7. CIRURGIA LAPAROSCÓPICA E TRAUMA

“Laparoscopy in Trauma”

**Goettler CE ; Bard MR ; Toschlog EA
Current Surgery 61(6):554-559, 2004**

Neste artigo, escrito por residentes e publicado em jornal para residentes após estudo em pacientes politraumatizados , os autores concluíram que a laparoscopia pode ser usada para diagnóstico e mesmo tratamento no paciente traumatizado desde que a segurança do paciente seja assegurada.

8. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA INGUINAL POR VÍDEO

“Randomized clinical trial comparing 5year recurrence rate after laparoscopic versus Shouldice repair of primary inguinal hernia”

**Arvidsson D; Berndsen FH ; Larsson LG at al
British Journal of Surgery 92(9):1085-1091, 2005**

Os autores avaliaram 920 pacientes por 5anos de pós-operatório dos quais 454 com correção da hérnia por vídeo e 466 com a técnica convencional de Shouldice a verificaram que não houve diferença significativamente importante nos índices de recidiva entre uma Técnica e a outra concluindo que a correção por vídeo é excelente método para o tratamento das hérnias inguinais primárias.