

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(3):139-141.

1. DIVERTICULITE PERFURADA E LAPAROSCOPIA

“Perforated Diverticulites Managed by Laparoscopic Lavage”

**Taylor, CJ ; Layani L ; Ghusn M at all
ANZ Journal of Surgery 76(11):962-965, Novembro 2006**

A diverticulite perfurada e suas complicações sépticas obrigando a ressecções em caráter de emergência que em muito aumento a morbidade e colostomias foram motivo de estudos desses autores. Neste trabalho é apresentada uma possibilidade de tratamento sem que seja necessário realizar em muitos casos a colostomia. Quatorze pacientes foram tratados primariamente com Laparoscopia para lavagem da cavidade abdominal e drenagem dos quais apenas três não obtiveram melhora do quadro necessitando do procedimento de Hartmann.

2. LESÕES DA VIA BILIAR – COLECISTECTOMIAS ABERTAS E POR VÍDEO

“Comparison of Major Bile Duct Injuries Following Laparoscopic Cholecystectomy and Open Cholecystectomy”

**Kaman, L ; Sanyal, S ; Behera, A at all
ANZ Journal of Surgery 76(9):788-791, Setembro de 2006**

Com o intuito de identificar as diferenças entre os tipos de lesões, o momento de seu reconhecimento e as estratégias de tratamento, neste artigo os autores fizeram uma análise retrospectiva de 55 pacientes com lesão da VB (31 em CVL e 24 em abertas) com a conclusão que as lesões em CVL aparecem mais precocemente do que as que ocorrem em colecistectomias abertas e que não parece haver diferenças significativas entre o tipo de reparo utilizado nos diversos graus de estenoses segundo as classificações de Bismuth-Strasberg.

3. CÂNCER GÁSTRICO - GASTRECTOMIA CONVENCIONAL E POR VÍDEO

“Comparison of Laparoscopic and Open Gastrectomy for Gastric Cancer”

Varela, JE ; Hiyashi, M ; Nguyen, T at all

The American Journal of Surgery 192(6):837-842, Dezembro de 2006

O tratamento cirúrgico do câncer gástrico pela videocirurgia ainda é motivo de questionamento e não está definitivamente aceito.

Neste artigo os autores fazem um estudo comparativo entre 15 casos resolvidos por vídeo e 21 submetidos à cirurgia convencional. Foram avaliados os tempos cirúrgicos, perda de sangue, tempo de internação, morbidade, mortalidade em 30 dias e a suficiência da linfadenectomia e das margens de ressecção. Seus resultados mostraram que a perda de sangue foi significativamente menor na laparoscopia, não houve diferença apreciável no tempo médio de cirurgia, no tempo de internação, morbidade, número de linfonodos ressecados. Sua conclusão foi que a gastrectomia por vídeo pode ser realizada com segurança e com adequada linfadenectomia.

4. PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

“Laparoscopic Resection of the Pancreatic Tail with Splenic Preservation”

Uranues, S ; Alimoglu, O ; Todoric, B at all

The American Journal of Surgery 192(2): 257-261, Agosto de 2006

A cada dia a videocirurgia tem sido aplicada a novos procedimentos.

Neste artigo ainda que com pequena casuística, os autores concluíram que a pancreatectomia videolaparoscópica em casos selecionados é factível oferecendo suas principais vantagens aos pacientes e que é possível realizar a secção e fechamento do coto pancreático e preservar o baço de modo igualmente satisfatório como na cirurgia aberta.

5. VIDEOSQUIRURGIA E TRANSPLANTE HEPÁTICO

“Laparoscopic left lateral sectionectomy in living donors: safety and reproductibility of the technique in a single center”

Soubrane, O ; Cherqui, D ; Scatton, O at all

Annals of Surgery 244(5):815-820, Novembro de 2006

As possibilidades da videocirurgia são inúmeras. Suas vantagens têm sido utilizadas em várias áreas, inclusive nos transplantes hepáticos em doadores vivos cujo objetivo foi minimizar a morbidade da ressecção e ainda preservar a parede abdominal.

Neste artigo os autores realizaram 16 ressecções lobectomias esquerdas para transplante por vieocirurgia e compararam seus resultados com 14 ressecções convencionais concluindo que este é um procedimento seguro e que permite a obtenção de espécimes para transplantes semelhantes aos obtidos na cirurgia aberta, com menor perda de sangue e morbidade similar embora com tempo cirúrgico um pouco maior.

6. PILOROMIOPLASTIA – ABERTA VERSUS LAPAROSCÓPICA

“Open Versus Laparoscopic Pyloromyotomy for Pyloric Stenosis : a Prospective, Randomized Trial”

**St Peter, S ; Holcomb, GW III ; Calkins, C at all
Annals of Surgery 244(3):363-370, Setembro de 2006**

A estenose pilórica do recém-nato é uma patologia cirúrgica bastante comum.

Neste estudo randomizado, 200 pacientes foram submetidos ao procedimento por via laparoscópica e convencional. Foram comparados: dor pós-operatória, realimentação, presença de vômitos, tempo de cirurgia entre outros.

Sua conclusão foi que além das vantagens oferecidas pela vídeo , não há diferenças significativas entre o tempo operatório, tempo decorrido para realimentação e tempo de internação.

7. ACALASIA – VÍDEO CIRURGIA E FATORES PREDITIVOS PARA SUCESSO CIRÚRGICO

“Laparoscopic Myotomy for Achalasia: Predictors of Successful Outcome After 200cases”

**Torquati, A ; Richards, W ; Holzman, M at all
Annals of Surgery 243(5):587-593, Maio de 2006**

A cardiomiectomia por vídeo já está há muito estabelecida como tratamento de escolha para a acalasia.

Neste artigo os autores tiveram como objetivo pesquisar fatores preditivos para o sucesso da cirurgia. Após análise de vários fatores concluíram que a cardiomiectomia pode resolver a acalasia por longo prazo e que o principal fator preditivo para o sucesso da cirurgia é a pressão elevada do esfíncter esofágico inferior.