

# Resumos de Artigos Comentados

## *Commented Abstract*

***Elizabeth Gomes dos Santos***

*Membro Titular da Sobracil, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgões,  
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(4):189-191.

### 1. APENDICITE AGUDA

#### ***“Laparoscopy in the contemporary management of acute appendicitis”***

**Akpofure PE, Curtis JW, Monson B, et al.**  
**Am J Surg 2007; 193(3): 310-314.**

Neste artigo os autores fazem uma revisão de todos os casos de apendicite aguda ocorridos em um período de seis anos (1.312 casos) com uma comparação entre as realizadas por videocirurgias e as convencionais nos parâmetros: índice de falso negativo, tempo decorrido entre a emergência e a sala de cirurgia, duração do procedimento e histopatológico. Sua conclusão foi que nas apendicectomias por vídeo o tempo de cirurgia é maior, o tempo entre a emergência e a sala de cirurgia é maior e, como alguns apêndices considerados normais à ectoscopia foram positivos no histopatológico, sua recomendação é que a apendicectomia deva ser realizada mesmo com apêndice de aspecto normal durante as apendicectomias por vídeo.

### 2. DOENÇA DIVERTICULAR

#### ***“A comparison of laparoscopic, hand-assist and open sigmoid resection in the treatment of diverticular disease”***

**Anderson J, Luchtefeld M, Dujovny N, et al.**  
**A J Surg 2007; 193(3): 400-403.**

Análise retrospectiva de cinco anos avaliando quanto ao tempo de cirurgia, tempo de internação, método usado, taxa de conversão e de causas para conversão. Sua conclusão foi que nos casos considerados difíceis o recurso “hand-assist” é um excelente recurso.

### 3. MANEJO DOS CÁLCULOS DA VIA BILIAR

#### *"Laparoscopic transcystic bile duct stenting in the management of common bile duct stones"*

Martin CJ, Cox MR, Vaccaro L  
ANZ J Surg 2002; 72(4):258-264.

A conduta adequada para o tratamento dos cálculos da via biliar principal é ainda motivo de controvérsias. Muitos cirurgiões têm como conduta a remoção dos cálculos em um só tempo, outros não admitem a conversão em cirurgia aberta para "resolver o problema".

Neste artigo os autores advogam para pacientes que sabidamente apresentam pequenos cálculos no colédoco ou nos cálculos de colédoco descobertos durante a colecistectomia videolaparoscópica, a colocação de um "stent" transcístico que posteriormente será usado como guia para o endoscopista quando da papilotomia endoscópica, sem conversão da cirurgia.

### 4. CISTO HEPÁTICO

#### *"Does Laparoscopic fenestration provide long-term alleviation for symptomatic cystic disease of the liver?"*

Tan YM, Ooi LL, Soo KC, et al.  
ANZ J Surg 2002; 72(10):743-745.

O destelhamento dos cistos hepáticos tem sido largamente usado para o tratamento desta doença. Entretanto a recidiva em vários casos tornou questionável essa técnica. Neste artigo os autores analisaram resultados de 8 anos de acompanhamento concluindo que com indicação precisa, para cistos solitários esta técnica pode ser usada com resultados a longo prazo bastante promissores.

### 5. TUMORES PANCREÁTICOS

#### *"Laparoscopic localization and resection of insulinomas"*

Jaroszewski ED, Schlinkert RT, Thompson GB, et al.  
Arch Surg 2004; 139:270-4

A localização dos insulinomas é um processo bastante difícil em cirurgia convencional. Na videocirurgia, o pâncreas está numa área de difícil acesso o que torna a localização de pequenos tumores quase impossível. Neste artigo os autores analisaram 9 casos. Houve 4 conversões pela inabilidade de identificar-se o tumor.

Concluíram que a ajuda do ultra-som per-operatório possibilita a localização de pequenas lesões pancreáticas permitindo suas ressecções por videocirurgia.

## 6. CIRURGIA COLO-RETAL

***"Laparoscopic versus open colorectal surgery: cost- benefit analysis in a single-center randomized trial"***

**Marco B, Vignali A, Zuliani W, at al.  
Ann Surg 2005; 242(6):890-6.**

Apesar de todos os benefícios oferecidos pela videocirurgia um importante fator são os custos. Neste estudo comparativo a conclusão foi que a cirurgia colo-retal tem um custo um pouco maior que a cirurgia convencional mas que é compensado pelo ótimo resultado pós-operatório a curto prazo.

## 7. LINFONODO SENTINELA

***"Laparoscopic Sentinel Lymph node mapping for early gastric cancer"***

**Kitagawa Y, Kitagima M  
W J Surg 2005; 29: 416-417.**

Vários estudos apoiando a validade da pesquisa do linfonodo sentinela para as neoplasias do tubo digestivo têm sido publicados nos últimos anos. Neste editorial é apresentado um trabalho ainda em fase de publicação onde é avaliada a indicação e os índices de positividade e de falso negativo no uso da laparoscopia para detecção e ressecção de linfonodo sentinela no câncer gástrico precoce.