

# 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 2007;5(1):45-47.

### **1. CIRURGIA GERAL - UMA GRANDE ESPECIALIDADE**

***"The top 10 reasons why General Surgery is a great career"***

**Richard C. Thirlby**  
**Archives of Surgery 142 (5):423- 429, Maio de 2007**

Neste discurso de abertura do Congresso da *Western Surgical Association – USA* o Dr. Richard Thirlby com simplicidade e de forma bem humorada apresenta as 10 principais razões para que sejamos cirurgiões. Embora dirigidas ao Cirurgião Geral suas palavras podem ser endereçadas a Cirurgiões de qualquer Especialidade cirúrgica. Esse artigo foi recomendado pelo Diretor de Biblioteca do Colégio Brasileiro de Cirurgiões em julho de 2007 e apesar da ausência de cunho científico, deve ser lido e apreciado por todos os que fazem cirurgias.

### **2. OBESIDADE E BANDA GÁSTRICA**

***"Laparoscopic Gastric Banding: Safe and Modestly Successful"***

**Tweddle, EA; Woods, S; Stephen, B**  
**ANZ Journal of Surgery 74(4):191-194, Abril de 2004**

A obesidade mórbida, com suas conseqüências, é um problema de distribuição geográfica mundial e de difícil solução clínica.

Neste artigo os autores fazem uma comparação entre os resultados obtidos na colocação da banda gástrica por cirurgiões experientes em laparoscopia mas não em cirurgia bariátrica e por cirurgiões que se dedicam à cirurgia bariátrica há muito tempo.

Os resultados foram aceitáveis em 47% dos pacientes operados pelos cirurgiões laparoscopistas com baixo índice de morbi-mortalidade, mas inferiores aos dos cirurgiões experientes em cirurgia bariátrica não laparoscópica.

### 3. ACESSO À CAVIDADE ABDOMINAL – ZONA SEGURA

***“Safety zones for anterior abdominal wall entry during Laparoscopy: a CT scan mapping of epigastric vessels”***

Saber, AA; Meslemani, AM; Davis, R; Pimentel, R  
Annals of Surgery 239 (2): 182-185 Fevereiro de 2004

A lesão dos vasos da parede abdominal na laparoscopia é uma complicação freqüente e que muitas vezes demanda perda de tempo para sua correção.

Neste artigo os autores após estudo tomográfico em 100 pacientes concluíram que a Tomografia foi eficaz em mapear a localização mais usual dos vasos epigástricos em 95% - entre 4 e 8 cm da linha média - e recomendam que as punções sejam feitas fora desta área.

### 4. OPEN APENDICECTOMIA E LAPAROSCOPIA SELETIVA

***“Our experience with selective laparoscopy through an open appendectomy incision in the management of suspected appendicitis”***

Subhasis, KG; Faisal, MS; Debasri, S at all  
The American Journal of Surgery 194 (2):231-233 Agosto de 2007

O diagnóstico de certeza de apendicite antes da cirurgia pode ser difícil em muitos casos. Neste artigo os autores descrevem uma manobra tática de fazer uma laparoscopia pela incisão da apendicectomia nos casos em que o apêndice é normal possibilitando assim o diagnóstico correto da doença em 52% e efetivando seu tratamento por esta via.

### 5. LESÃO DA VIA BILIAR NO TEMPO DA VIDEOCIRURGIA

***“Bile duct injury in the era of Laparoscopic cholecystectomy”***

Connor, S; Garden, OJ  
British Journal of Surgery 93: 158-168 Junho de 2006

A lesão da via biliar continua sendo a complicação mais assustadora e temida na colecistectomia, seja por via aberta ou por videocirurgia. O aumento de incidência de tais lesões na videocirurgia foi muito preocupante.

Neste artigo os autores fazem uma revisão dos artigos publicados em inglês e concluem que a dissecação cuidadosa e a correta interpretação da anatomia são pré-requisitos para o sucesso da cirurgia.

### 6. VIDEOCIRURGIA E DOR REFERIDA NO PÓS-OPERATÓRIO

***“Combined low pressure pneumoperitoneum and intraperitoneal infusion of normal saline for reducing shoulder tip pain following laparoscopic cholecystectomy”***

Esmat, M; Elsebae, M; Nasr, M; Elsebae, S  
World Journal of Surgery 30(11): 1969-1973 Novembro de 2006

A dor referida no ombro, no pós-operatório de videocirurgia é freqüente e algumas vezes bastante desconfortável para os pacientes, exigindo uso de analgésicos fortes. Neste artigo os autores mostram que o uso do pneumoperitonio com baixas pressões combinada com a infusão de solução salina na cavidade reduz a intensidade, mas não a freqüência deste tipo de dor no pós-operatório.

## 7. HÉRNIA INCISIONAL - CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA OU CONVENCIONAL?

*“Outcomes following Laparoscopic versus open repair of incisional hernia”*

Sains, PS; Tilney, RS; Purkayastha, S at all  
World Journal of Surgery 30(11):2056-2064 Novembro de 2006

A correção cirúrgica das hérnias incisionais por Videocirurgia ainda é controversa e sujeita a discussões. Neste artigo os autores apresentam um estudo comparativo de metanálise sobre os resultados em curto e longo prazo da correção das hérnias incisionais de modo convencional e por vídeo e concluem que a correção por vídeo leva a um menor índice de infecção e menor permanência hospitalar e assinalam que o impacto econômico desta cirurgia ainda não foi estudado.

## 7. ESPLENECTOMIA E HIPERESPLENISMO

*“Significance of Laparoscopic Splenectomy in patients with hypersplenism”*

Watanabe, Y; Horiushi, A; Yoshida, M; Yamamoto, Y at all  
World Journal of Surgery 31(3):549-555 Março de 2007

O uso da esplenectomia por Videocirurgia para o tratamento da púrpura trombocitopenica idiopática já está bem estabelecido, porém seu uso para tratamento do hiperesplenismo que acompanha as hepatopatias crônicas ainda é visto com reservas. Neste trabalho 25 pacientes com cirrose hepática em diferentes estágios com hiperesplenismo foram submetidos à esplenectomia por vídeo em um período de 2 anos. Como conclusão os autores afirmam que a esplenectomia por vídeo é segura e eficaz para tais pacientes, promovendo a esperada elevação da contagem de plaquetas.

Correspondência para:

**Dra. ELIZABETH G. SANTOS**  
R. Morais e Silva 126/305 - Maracanã  
20271- 031- RJ  
E-mail: eligsant54@gmail.com