

ESTADO ATUAL E PERSPECTIVAS DA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA COLORRETAL

LUIS CLAUDIO PANDINI - TSBCP

PANDINI LC - Estado atual e perspectivas da cirurgia laparoscópica colorretal. *Rev bras Coloproct*, 1998; 18(3): 213

Comentários do Editor:

Foi sem dúvida, a Introdução da laparoscopia na cirurgia do aparelho digestivo, um dos maiores avanços da cirurgia moderna. As vantagens obtidas nas colecistectomias laparoscópicas tornaram-se inquestionáveis. Diversos outros procedimentos tentam repetir estas referidas vantagens. A colecotomia endoscópica é um exemplo. O artigo escrito pelo colega Pandini vem mostrar, de maneira consciente, clara, e imparcial, o estado das ressecções colorretais laparoscópicas. Contudo alguns comentários tornam-se pertinentes. O surgimento da era laparoscópica na cirurgia dos cólons foi iniciada por cirurgias gerais, já com grande tarimba na via laparoscópica, porém muitos deles sem formação na cirurgia colorretal. Índices exagerados de complicações, em especial anastomóticas, foram publicados. Inúmeros posicionamentos contrários a esta nova via, tentando impedir seu desenvolvimento, apareceram na literatura. Com o adestramento do cirurgião colorretal à laparoscopia, este cenário começou a ser mudado, e mais ainda, estes procedimentos deixaram praticamente de ser realizados por cirurgias sem treinamento na cirurgia colorretal convencional, o que modificou significativamente a morbidade até então encontrada. Teoricamente como demonstrado neste artigo “todas” as operações sobre o cólon e reto podem ser realizadas pela via endoscópica. Porém, deve-se salientar que são as ressecções segmentares, a amputação do reto, e, a retopeixia, as que melhores resultados se obtêm com o emprego da laparoscopia. A era laparoscópica veio ensinar ao cirurgião uma “nova” maneira de se conduzir durante o ato operatório. Traumatizar menos, agredir menos, fazer inclusões menores, e por que não também alimentar os pacientes operados pela via convencional

mais precocemente? Claramente, utilizar também na cirurgia tradicional, agora feita de forma minimamente invasiva, as armas usadas na laparoscopia. Com isto, começam a aparecer na literatura estudos comparativos entre cirurgia laparotômica minimamente invasiva versus laparoscopia, com resultados iniciais bastante semelhantes. Ficou também claro que os critérios oncológicos tradicionais (margem distal, número de linfonodos, ligadura dos pedículos vasculares na origem) podem ser atingidos pela via laparoscópica. Em suma: se é possível repetir na via laparoscópica a cirurgia realizada pelo método tradicional, com todos os preceitos oncológicos, esta poderá ser realizada. Contudo, no nosso entender, a seleção de pacientes oncológicos deve ser o grande esteio para indicação da laparoscopia. Parodiando um dos pioneiros na cirurgia colorretal laparoscópica: “o paciente que não é bom para cirurgia convencional, não é bom para a laparoscópica”. A questão do implante no sítio do trocar, em nosso entender, é multifatorial. Em especial, está diretamente relacionada à má técnica operatória. Difícil de aceitar, como em um paciente portador de um tumor limitado à parede, operado adequadamente, vai uma célula deixar a luz intestinal, e como em um passe de mágica, se implantar na parede abdominal! Finalmente, discordando da última conclusão deste excelente artigo “.... a cirurgia laparoscópica deverá ser uma alternativa”, achamos que o emprego da via laparoscópica em cirurgia colorretal constitui-se já em uma alternativa no manuseio das patologias colônicas.

REFERÊNCIAS

1. Souza JVS, Carmel APW, Martins G, et al. Colecotomia laparoscópica versus minilaparotomia: Estudo comparativo. *Rev bras Coloproct* 1997; 17(1): 11-14.
2. Fleshman JW, Fry RD, Kodner IJ. Laparoscopic assisted and minilaparotomy approaches to colorectal disease are similar in early outcome. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 15-19.
3. Souza JVS. Visão atual da cirurgia colorretal laparoscópica. *Rev bras Coloproct* 1996; 16(3): 151-154.