

RESUMOS DE TESES/DISSERTAÇÕES/ MONOGRAFIAS.

CORTEZ CCC e MADUREIRA FILHO, D. Eletrocirurgia: análise comparativa das lesões provocadas pelos bisturis monopolares e bipolares no fígado de ratos. Tese de doutorado, Convênio Interinstitucional UFRJ/UFAM, Cirurgia Geral, Setor Abdominal. Data da defesa: 12/12/2002.

Cerca de 20 milhões de pessoas em todo mundo são portadores de cálculos biliares e, aproximadamente, seiscentas mil vesículas são removidas anualmente. A colecistectomia videolaparoscópica tem se confirmado como a técnica preferida de se extirpar a vesícula biliar na maioria dos países desenvolvidos. Nesta técnica, o uso insidioso do eletrocautério tem sido relacionado com lesões sérias intra-abdominais, tais como: queimaduras intestinais, do ducto biliar, risco de hemorragia intra-operatória e infecção. O presente estudo foi desenvolvido para avaliar a extensão das lesões macroscópicas e microscópicas, provocadas pelos bisturis elétricos monopolares e bipolares no fígado. Foram utilizados quatro grupos de ratos, cada um com 16 animais, que foram submetidos à eletrocauterização hepática. Nos grupos 1 e 2, utilizou-se o bisturi monopolar, ajustado nas intensidades 30w e 40w respectivamente; enquanto nos grupos 3 e 4 usou-se o bipolar nas intensidades 40w e 40w. Os animais foram sacrificados aos pares, de acordo com a seguinte cronologia: D0, D3, D6, D9, D12, D15, D20 e D30. As peças cirúrgicas foram analisadas macroscopicamente, utilizando-se uma lupa e paquímetro e histopatologicamente por meio de uma lente

ocular milimetrada. A extensão da lesão microscópica do fígado foi maior no grupo (2,84mm \pm 0,91) que no 4 (2,55mm \pm 1,31) ($p < 0,05$); a lesão macroscópica do fígado no grupo 4 (6,68 + 2,35) foi maior que no 3 (5,18 \pm 1,0027) ($p < 0,05$). Na intensidade de 30w, não houve diferença estatisticamente significativa, entre os bisturis monopolares e bipolares, enquanto na intensidade de 40w a lesão hepática foi maior quando se utilizou o bisturi monopolar.

DIB VRM, MADUREIRA FILHO D. Tratamento videolaparoscópico da DRGE: Fundamentos cirúrgicos e avaliação de resultados. Dissertação de Mestrado, Convênio Interinstitucional UFRJ/UFAM, Cirurgia Geral, Setor Abdominal. Data da defesa: 13/06/2003.

Foi realizado um trabalho prospectivo onde se avaliou a valvuloplastia hiatal videolaparoscópica para tratamento da DRGE. Foram operados 40 pacientes, sendo 29 do sexo feminino e 11 do masculino, no período de setembro/2001 a fevereiro/2002. Os doentes submeteram-se a avaliações clínicas e aos exames de endoscopia digestiva alta, esofagograma, manometria esofágica e pHmetria esofágica prolongada, nos períodos pré e pós-operatório, confrontando-se os resultados das duas fases. Utilizou-se fundo plicatura total, com a variação Floppy-Nissen em 18 pacientes, fundo plicatura parcial (Lind) em outros 18 e funduplicatura "fisiológica" (Watson) em 4. Converteu-se a cirurgia para

o método aberto em um caso, devido a complicações intra-operatórias. A média de tempo cirúrgico foi de 97,4 min. O início da dieta oral pós-operatória deu-se em média em nove horas. O tempo médio de internação para videocirurgia foi de 17,9h. O índice de complicações intra e pós-operatório foi de quinze por cento em cada etapa. Não houve mortalidade. O *follow-up* médio foi de 138 dias. Disfagia transitória manifestou-se em noventa por cento dos pacientes. Não foi necessário dilatação em nenhum deles. Houve redução da pirose de noventa por cento no pré-operatório para 2,5% no pós. Resultado semelhante ocorreu com a regurgitação, presente em 47,5% dos enfermos no pré-operatório, mas em apenas 2,5% no pós. Na escala de Visick, 92,5% dos doentes classificaram-se nos graus 1 e 2 no pós-operatório. Subjetivamente, 97,5% deles julgaram o resultado da cirurgia ótimo ou bom. A endoscopia pós-operatória mostrou redução substancial do número de hérnias. As esofágites erosivas cicatrizaram-se em todos os casos. Os três casos de Barret mantiveram-se inalterados. Manometricamente, observou-se no pós-operatório quatro casos com hipotonia esfinteriana e três com aumento de pressão do EEI. Em todos, houve normalização dos parâmetros pHmétricos. Neste estudo, a hérnia hiatal esteve diretamente implicada na fisiopatogenia da DRGE. A valvuloplastia videolaparoscópica foi um procedimento seguro, realizado em tempo operatório aceitável, com baixa morbimortalidade e com todas as vantagens do método minimamente invasivo.

SILVA MS, NAKAJIMA GS. Análise da resposta aos tratamentos do câncer de ânus na FCECON/AM (1992 a 1998). Monografia em Cirurgia Geral, Oncologia, FCECON/FCS, UFAM. Data da defesa: 27/04/2003.

O câncer de ânus é uma entidade rara, correspondendo de 1 a 6% das lesões malignas anorretais. Avaliar pacientes com diagnóstico de carcinoma epidermóide de ânus tratados pelo esquema Nigro e/ou amputação abdominoperineal (AAP); avaliar o índice de cura com o tratamento padrão; definir o perfil do paciente submetido a estes tratamentos; taxas e recidivas após 5 anos e definir qual o melhor tratamento para estes pacientes. Quatorze pacientes portadores de câncer epidermóide do ânus no período de 1992 a 1998 foram submetidos ao tratamento de Nigro modificado. Oito/14 (57,1%) se submeteram ao protocolo Nigro, três (21,4%) a radioterapia (RXT), dois (14,3%) a quimioterapia (QT) exclusivas e quatro cirurgias tipo amputação abdominoperineal (AAP), sendo que dois deles efetuaram também QT e apenas um a tratamento cirúrgico. Nove (64,2%) pacientes eram do sexo feminino e cinco (35,7%) do masculino, relação F/M=1,8. A idade dos pacientes variou de 26 a 78 anos, média $59,6 \pm 15,2$ anos. Nos sexos feminino e masculino as idades variaram de 60 a 78 anos, média $67,0 \pm 19,2$ e 26 a 73 anos, média $47,8 \pm 17,8$ anos, respectivamente. Nove/14 (64,2%) pacientes obtiveram remissão completa dos tumores malignos, sendo 6/10 (60%) do esquema Nigro, três e um apenas RXT e QT respectivamente.