

## LAPAROSCOPIA, UM COMPARATIVO À LAPAROTOMIA

PIATI, Polyana Klomfass<sup>1</sup>  
ANDRADE, Danielle Oliveira<sup>2</sup>  
MAGNAGNAGNO, Odirlei Antônio<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo do seguinte trabalho é relatar as vantagens e desvantagens da cirurgia laparoscópica, já que esta se torna cada vez mais difundida e utilizada. O consenso geral entre os profissionais da saúde é que as vantagens da cirurgia laparoscópica prevalecem em curto prazo, o que não é sustentado em longo prazo. Quando comparadas quanto ao risco de infecção sabe-se que a escolha entre videolaparoscopia e a laparotomia deve depender com maior ênfase da individualidade de cada paciente, de suas comorbidades, área cirúrgica e fármacos utilizados. Contudo, conclui-se que é notável o futuro para a laparoscopia, mas que a mesma pode apresentar malefícios e benefícios ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** videolaparoscopia, laparotomia, comparação, infecção.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo Duarte (2001), as ações médicas menos invasivas e que demonstram um menor sofrimento dos pacientes sempre foram o ápice da busca de grandes estudiosos na história médica. Hipócrates em tempos mais arcaicos já tentava unificar os conhecimentos daquela época em busca de uma resposta cirúrgica menos dolorosa e com uma adaptação rápida e benevolente.

A exemplo de uma intervenção menos invasiva, assim como descrito no site ABC.MED (2014), a laparoscopia de uma forma inicial, foi a visualização interna do abdome, porém, atualmente é realizada com aparelhos introduzidos no corpo por uma porta de entrada e que contêm em sua extremidade uma minicâmera que transmite imagens em alta resolução para monitores de vídeo, as quais permitem ao cirurgião praticar as intervenções necessárias e que podem ser gravadas para estudos posteriores. O objetivo do seguinte trabalho é relatar as vantagens e desvantagens desse tipo de intervenção.

### 2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Duarte (2001), inicialmente, a laparoscopia teve caráter eminentemente diagnóstico, posteriormente, atos terapêuticos simples passaram a aderir à laparoscopia com o avanço tecnológico que a acompanhava, de maneira que ginecologistas já familiarizados com a laparoscopia passaram a aderir à videocirurgia como pioneiros.

De acordo com Melo (2006), a atuação através da N.O.T.E.S. (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), com abordagem sem incisão na parede abdominal é uma realidade que através de endoscopia digestiva e abordagem trans-gástrica permite a realização factícia de colecistectomias, apendicectomias e gastro-entero anastomoses. Embora seja avaliada em suas muitas vantagens e cada vez mais amplificando sua utilização no meio cirúrgico, esse tipo de abordagem necessita de maior evolução tecnológica e de maior experiência para ser introduzido na prática diária.

#### 2.1 COMPARATIVO DAS CIRURGIAS ABERTAS COM AS MINIMAMENTE INVASIVAS

O cirurgião vem demonstrando maturidade na execução da videocirurgia. Comparando-se a eventos anteriores observa-se crescente número de procedimentos complexos apresentados. Segundo Melo (2006), ficou claro que o cirurgião vem ultrapassando dificuldades e demonstrando a possibilidade de resolução das intercorrências pelo mesmo acesso, sem necessidade de conversão. Além disso, vários são os procedimentos os quais são facilitados, em suas

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina – Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: polyanapiati@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina – Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: danielle\_ao@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor Orientador do Programa de Desenvolvimento Pessoal e Profissional IV – Tecnologia de Informação e Comunicação, 4º período do Curso de Medicina – Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: odirlei@fag.edu.br

vantagens, por cirurgias laparoscópicas, como colecistectomia, procedimentos anti-refluxo, úlcera péptica, apendicectomia, operações colorretais, herniorrafia inguinal e diafragmática, entre outros.

As vantagens da videolaparoscopia para os pacientes são amplamente reconhecidas. A resposta endocrinometabólica ao trauma é menor em consequência a menor agressão tecidual, o que possibilita a abreviação do período de fêo pós-operatório. Além disso, ocorre a redução acentuada do período de internação hospitalar e do retorno às atividades habituais do paciente devido à possibilidade de alimentação oral e mobilização precoce. Ainda, a menor manipulação das estruturas diminui a dor pós-operatória e a incidência de infecções. Ocorre também a menor formação de aderências, o que no mundo atual, representa um grande atrativo do método por significar um resultado estético melhor. (DUARTE, 2001)

Um estudo realizado por Das (1998), comparando 20 pacientes submetidas à cirurgia de colossuspensão, sendo 10 por via laparoscópica e 10 por via aberta, obteve o índice de cura, após 10 meses, maior para cirurgia aberta, porém o índice diminuiu com o tempo, mantendo a superioridade da cirurgia aberta. Porém, contrapondo-se a este, um estudo citado por Bezerra (2014, apud SAIDI, 2001), descreveu um menor tempo cirúrgico, menor tempo de internação e reabilitação mais rápida no grupo laparoscópico. Cura e taxas de complicação foram semelhantes.

Ao ser colocado em pauta a comparação de benfeitoria conforme suas vantagens chama muito atenção às complicações as quais a cirurgia laparoscópica está submetida. Por exemplo, as citadas por Duarte (2001), as complicações de colecistectomia laparoscópica relacionadas com o procedimento propriamente dito: lesões dos duetos biliares extra-hepáticos, hemorragia, perfuração de vísceras ocas, cálculos residuais e a mais grave, lesão do dueto biliar principal, dada sua alta morbidez. Outras citadas por Bezerra (2014) em seu estudo de cirurgia laparoscópica de Burch, com índices de complicações intra-operatórias de 11% das cirurgias laparoscópicas e 3% das cirurgias abertas, com lesão de bexiga sendo a mais prevalente, seguido por um caso de perfuração do cólon.

## 2.2 RISCOS DE INFECÇÃO

Segundo Ribeiro (2004) as infecções de feridas cirúrgicas laparoscópicas ocorrem principalmente em pacientes obesos, imunocomprometidos, idosos, diabéticos e operados em vigência de infecção previa. São, normalmente, de fácil controle e consideradas incomuns. Ainda sobre as infecções Ribeiro (2004, p. 13) afirma “Acometem mais frequentemente o portal no qual há maior manuseio, especialmente na remoção do espécime cirúrgico”.

Segundo estudos citados por Frantzides (2011), foi sugerido que a contaminação da ferida dos dispositivos pode ocorrer por vazamento proveniente das máscaras cirúrgicas tradicionais. Então o benefício teórico da colocação de dispositivo (como telas inguinais) via laparoscopia pode estar relacionado com o acesso limitado através da incisão e a proteção, proporcionada pelo isolamento do dispositivo, da contaminação do ambiente no momento da implantação.

O progresso tecnológico e a experiência dos cirurgiões evidenciaram que praticamente não há contraindicações absolutas para a videocirurgia, a não ser aquelas que impediriam abordagem convencional dos pacientes. Situações de contraindicação relativa ou, melhor dizendo, aquelas nas quais os cuidados deveriam ser intensificados, são: gestação, obesidade importante, peritonites graves, aderências abdominais extensas, doença cardiopulmonar grave, obstrução intestinal com acentuada distensão de alças, aneurismas abdominais volumosos e hérnias irreduzíveis. Um dos fatores dificultadores do emprego do método é o volume das peças anatômicas a serem removidas. (RIBEIRO, 2004, p.14)

## 3. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado com base em revisão bibliográfica integrativa do tipo qualitativa, assim como descrita por Souza, et al (2010) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Ainda, segundo Mendes, et al, (2009), a revisão permite que o leitor reconheça os profissionais que mais investigam determinado assunto, separar o achado científico de opiniões e ideias, além de descrever o conhecimento no seu estado atual, promovendo impacto sobre a prática clínica. Além disso, a revisão bibliográfica interativa uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde. (MENDES, 2009)

#### 4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Dessa maneira, o desempenho do método laparoscópico pode não trazer os benefícios esperados de um procedimento minimamente invasivo, e ainda são necessários estudos randomizados para esclarecer o assunto. Mas, sendo avaliado quanto às vantagens mencionadas, quanto à recuperação e satisfação dos pacientes, são fatores que devem ser pontuados na escolha médica quanto ao procedimento a ser realizado.

Entende-se que, quando considerado os fatores de infecção pós-operatória e contraindicações, como critérios de escolha entre as duas vias operatórias, aberta ou minimamente invasiva, devem ser avaliadas as comorbidades, e a área a ser realizada o processo cirúrgico, visto que apresentam várias divergências entre dados etiológicos e de estudos já realizados.

#### 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência de divergências entre opiniões ao comparativo das cirurgias minimamente invasivas e cirurgias abertas ainda existem. Ao observar, vantagens e desvantagens do uso da cirurgia laparoscopia, é possível questionar dificuldades do tratamento, mas ainda assim é notável que o tratamento minimamente invasivo apresenta maior índice de aceitação do que o convencional. Outro fator questionável no método laparoscópico é o risco de infecção causada, o qual depende do tipo de cirurgia realizada, da implantação ou não de dispositivos, e das características da incisão. Contudo, em relação às contraindicações absolutas para a laparoscopia não há diferença das já pressupostas que impediriam abordagem convencional dos pacientes.

#### REFERENCIAS

- ABC.MED.BR, 2014. **Laparotomia versus laparoscopia: o que são? Como são feitas? Quais as vantagens e desvantagens?**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/563097/laparotomia-versus-laparoscopia-o-que-sao-como-sao-feitas-quais-as-vantagens-e-desvantagens.htm>>. Acesso em: 7 out. 2015.
- BEZERRA, C. A. et al, **Laparoscopic Burch surgery: is there any advantage in relation to open approach.** *Int. braz j urol.* [online]. 2004, vol.30, n.3, pp. 230-236. ISSN 1677-6119. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-55382004000300012>
- DAS, S. **Comparative outcome analysis of laparoscopic colposuspension, abdominal colposuspension and vaginal needle suspension for female urinary incontinence.** EUA, 1998
- DUARTE, A. M. **Perspectivas atuais em videolaparoscopia.** [S.I.], 2001
- FRANTZIDES, C.; CARLSON, M. A. **Atlas de cirurgia minimamente invasiva.** 1.ed, [S.I.]: Elsevier, 2011. 296p.
- MELO, M. A. C., **Aprendizado do Cirurgião e Desenvolvimento Tecnológico fazem a Evolução da Videocirurgia, Revista Brasileira de Videocirurgia, Pernambuco, V.4, n. 4, Out/Dez 2006**
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M., **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem,** São Paulo, 2009.
- RIBEIRO, M. **Programa de Auto-Avaliação em Cirurgia.** 3. ed., São Paulo: Diagraphic, 2004. 22p.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. ;CARVALHO, R., **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** São Paulo, 2010.