



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 8 • Março 2009

Editorial

Vitor Ribeiro

"It takes only one drink to get me drunk. The trouble is, I can't remember if it's the 13th or the 14th"

GEORGE BURNS

A necrose pancreática, forma mais grave da pancreatite aguda, representa, hoje em dia um dos maiores desafios na clínica cirúrgica.

Na sua abordagem actual novos desenvolvimentos têm surgido, e a afirmar como alternativas válidas. Se inicialmente o tratamento intensivo em unidades apropriadas permitiu melhorar os índices de sobrevida, juntamente com um diagnóstico e estadiamento da doença mais preciso, permitindo a atempada intervenção nas complicações da pancreatite necro-hemorrágica, tem-se acrescentado, cada vez mais solidamente à cirurgia clássica, a abordagem laparoscópica, a via transgástrica endoscópica, e as técnicas de intervenção imageológica.

Estes doentes são caracteristicamente multidisciplinares, não sendo só a cirurgia que trata estes doentes, mas um grupo que envolve também intensivistas, imageologistas, infecciológicos, gastroenterologistas, intervencionistas, nutricionistas e apoio psiquiátrico, a que se acrescentou a dialéctica dentro da cirurgia entre laparoscopistas e laparotomistas.

Os princípios do tratamento da necrose pancreática passam pela drenagem, pelo respeito pela anatomia, e pelo apoio nutricional. A drenagem com o objectivo de descomprimir, apoiada na definição da anatomia, como forma de evitar a contaminação peritoneal, a sépsis sistémica, com terapêutica antibiótica apropriada. Importante garantir que a via biliar não é causa, nem perpetua o processo, como foi demonstrado nos trabalhos de Fan e Neoptolemus de CPRE precoce em doentes com pancreatite grave. Este per-

mite sem agravar o prognóstico localizar a existência de rotura canalicular, que por sua vez está associada significativamente ao desenvolvimento de necrose pancreática.

Três personalidades tiveram nas últimas décadas trabalho de relevo neste campo. John Ranson demonstrou a importância da disrupção canalicular, e quão importante é localizá-la e drenar. Nos seus trabalhos com E. Balthazer avaliando a imageologia pela TAC conseguiram estratificar a doença e correlacioná-la com o prognóstico. Este índice de gravidade permitiu relacionar ainda esta com, não só a mortalidade mas também com a duração do internamento e a necessidade de necrosectomia. Esta objectividade de medida permite comparar os resultados das diferentes estratégias terapêuticas, todas elas passando pela drenagem da loca pancreática.

Patrick Freeny que implantou a drenagem percutânea, e validou para doentes com alto índice de prognóstico grave, a modalidade terapêutica, em que nem todos os doentes precisariam de ser operados, e a tornou a primeira linha de abordagem terapêutica.

Finalmente Edward Bradley, que construiu uma classificação, que introduziu uma hierarquia clara da gravidade clínica.

O conjunto permite que a comunidade médica consiga ter uma linguagem comum, sabendo assim comparar resultados e atitudes terapêuticas.

Na última década a necrosectomia endoscópica transgástrica, de facto um procedimento N.O.T.E.S., tem mostrados resultados positivos, em doentes selec-



cionados, permitindo redução significativa do tempo de internamento. No entanto, é um procedimento ainda restringido a alguns centros, e com número de doentes restrito assim tratados. Necessitam uma média de 2 a 5 intervenções por doente, um trajecto largo, um volume de lavagem significativo, e uma atitude agressiva de desbridamento da necrose.

De uma forma mais sólida as técnicas mininvasivas cirúrgicas têm sido introduzidas após a primeira fase terapêutica percutânea. Faltam ainda resultados prospectivos, no entanto que a confirmem.

Os estudos retrospectivos têm, todavia mostrado serem promissores, com uma diminuição das complicações, falha de órgãos, e da mortalidade, quando se compara a abordagem laparotómica, e a drenagem mininvasiva, tendencialmente por abordagem retroperitoneal.

Aguarda-se pelos resultados finais do estudo PANTER, que compara randomizada e prospectivamente a laparotomia com a abordagem mininvasiva retroperitoneal.

De qualquer maneira o trabalho do grupo de Glasgow mostra uma redução da mortalidade de quase 50% após a introdução da necrosectomia laparoscópica.

Uma palavra final para, após algumas promessas no uso de probióticos, finalmente o estudo holandês randomizado mostrar o impacto negativo do seu uso

Em resumo no longo caminho que tem sido a tentativa de controlar estagressiva a doença, começa a ser mais claro o seu estadiamento, a abordagem terapêutica sequencial e o lugar das novas tecnologias para melhores resultados.

