

Pediatria

**ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO NA CRIANÇA:
QUAL É A MELHOR VIA DE ACESSO PARA A
CORREÇÃO CIRÚRGICA — LAPAROTOMIA OU
VIDEOLAPAROSCOPIA?**

A estenose hipertrófica do piloro constitui uma das afecções símbolo da cirurgia pediátrica. A correção cirúrgica é feita por meio da piloromiotomia, segundo técnica descrita há quase um século.

Classicamente, o acesso ao piloro é feito por incisão abdominal oblíqua direita, de 2 cm a 3 cm de extensão, sem secção dos músculos abdominais. Há alguns anos tem-se preferido utilizar incisão semicircular em torno da cicatriz umbilical, com boa eficácia e melhores efeitos estéticos. Com o advento da videocirurgia, a correção do defeito por videolaparoscopia tem sido descrita por alguns centros. No presente trabalho, os autores estudaram 100 crianças divididas em dois grupos e submetidas à piloromiotomia: um grupo por meio de videolaparoscopia e outro por meio de incisão em torno da cicatriz umbilical. Verificaram que a cirurgia por videolaparoscopia não apresenta qualquer vantagem, tem maior tempo de duração e maior risco de piloromiotomia incompleta (6% dos casos), fato que obriga o cirurgião a realizar nova intervenção operatória.

Comentário

O trabalho é bem estruturado, pois envolve dois grandes grupos de pacientes, o que permitiu comparações estatísticas. A via de acesso por meio de incisão semicircular única em torno da cicatriz umbilical é eficaz e apresenta excelentes resultados estéticos, visto que a cicatriz final torna-se invisível, pois se confunde com a própria cicatriz umbilical. O tempo de duração da cirurgia é de 15 a 20 minutos, quando realizada por cirurgião habilitado. A utilização da videolaparoscopia exige três incisões, sendo duas delas fora da cicatriz umbilical, que provocarão cicatrizes visíveis, com piores efeitos estéticos. Adicionem-se a esta desvantagem, maior tempo cirúrgico, custos do equipamento de videocirurgia e a incidência maior de miotomias incompletas. Conclui-se, pelo presente artigo, que a videolaparoscopia para a correção da estenose hipertrófica não deve ser utilizada.

UENIS TANNURI

Referência

1. Leclair MD, Plattner V, Mirallie E, et al. Laparoscopic pyloromyotomy for hypertrophic pyloric stenosis: a prospective, randomized controlled trial. *J Pediatr Surg.* 2007;42:692-8.