

NOTA PRÉVIA

ENDO BAG: CONFECÇÃO ARTESANAL SEGURA E DE BAIXO CUSTO

ENDO BAG: A SAFE AND LOW COST HANDMADE METHOD OF PRODUCTION

Antônio Carlos Bartolomucci, TCBC-SP¹
Alexandre Marotta, ACBC-SP²

RESUMO: Os autores enfatizam a importância do uso de *endobag* em cirurgia laparoscópica para retirada de peças ou resíduos cirúrgicos, na prevenção de contaminação bacteriana ou neoplásica. Descrevem um método artesanal de produção de *endobag*, utilizando luva de látex para procedimento, que mantém as qualidades dos materiais similares industrializados, sendo, porém, de baixo custo.

Unitermos: Cirurgia laparoscópica; Endobag.

INTRODUÇÃO

A adequação, em técnica cirúrgica, também em videolaparoscopia, é fundamental na prevenção de complicações. No tempo cirúrgico laparoscópico da retirada de peças ou resíduos cirúrgicos, excluídas aquelas(es) que possam ser feitas através de redutores, deverá ser usado um método que evite o contato direto da peça ou resíduo cirúrgico com a ferida operatória da porta.

Existem *endobags* no mercado que oferecem facilidade de uso e segurança. Porém, têm como inconveniente o seu custo elevado, para as condições socioeconômicas nacionais, como regra. Os cirurgiões videolaparoscopistas têm utilizado outros materiais como adaptação a essa finalidade. Um dos mais utilizados é fragmento de luva cirúrgica. Com o objetivo de torná-la mais adequada no seu uso, apresentamos um modelo de confecção artesanal.

DESCRIÇÃO

Utilizou-se luva de látex para procedimento médico, tamanho XP (mínimo), com borda elevada. A confecção inicia-se com laqueadura com fio de *cordonnet* no nível da abertura para o polegar, seccionando-se o excesso a 0,5cm do fio. Sutura-se, com *cordonnet*, a borda em forma de chuleio largo, e com término em alça, deixando-se 7cm de excesso de fio; esterilização em óxido de etileno (Figura 1).

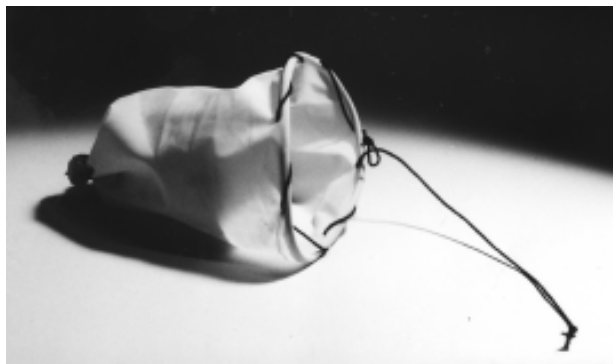


Figura 1 — Endobag artesanal. Nota-se fio de *cordonnet* em chuleio largo, na borda do fragmento de luva, e com término em alça.

O *endobag* artesanal foi utilizado em 170 pacientes submetidos à colecistectomia e em outros procedimentos variados. Para introdução do *endobag* utiliza-se a porta subxifoídea com redutor metálico curto de 10cm. Na ausência deste redutor curto, em algumas ocasiões, fez-se a introdução diretamente pela porta após retirada do trocarte. A sua apresentação é feita pelo cirurgião e auxiliar, com a introdução da vesícula pelo cirurgião que, tracionando o fio da alça, fecha o *endobag*. Após a troca de posição da óptica para a porta subxifoídea, traciona-

-
1. Professor Titular em Cirurgia Geral da Universidade de Taubaté – SP. Doutor em Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais — UFMG.
 2. Auxiliar de Ensino em Cirurgia Geral da Universidade de Taubaté – SP.

Recebido em 26/6/99

Aceito para publicação em 1/2/2000

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Taubaté e Hospital Santa Isabel de Clínicas – Taubaté-SP.

se o conjunto *endobag* - trocar. Em todos os procedimentos realizados, nunca houve ruptura do *endobag* na parte intracavitária, garantindo a segurança do método, mesmo nos casos em que houve ruptura da parede vesicular com o uso da pinça de Winter para extração/liptotripsia de cálculos. O custo total da unidade *endobag* artesanal, incluindo materiais e esterilização foi de R\$1,00.

A segurança do procedimento cirúrgico videoscópico está ligada diretamente à obediência aos preceitos técnicos básicos já estabelecidos para esta modalidade. Dentro desta colocação, o tempo cirúrgico de retirada de peças ou resíduos cirúrgicos também é importante. A sua execução, sem material de proteção, apresenta inconvenientes de risco potencial para acidentes operatórios ou complicações; quais sejam:

1º. Contaminação bacteriana da ferida operatória laparoscópica; ⁴

2º. Contaminação neoplásica da ferida operatória; há consenso sobre sua real utilidade em procedimentos sobre lesões neoplásicas ginecológicas ³ e nefrectomia laparoscópica ou retroperitonioscópica ⁵; porém, em relação à neoplasia de vesícula biliar não há vantagem no método, isoladamente; ²

3º. Ruptura da vesícula biliar durante a manobra de sua retirada;

4º. Contaminação bacteriana ou neoplásica, em toracoscopia. ¹

Os *endobags* industrializados são de boa qualidade e agilizam com segurança este tempo cirúrgico. Porém, seu custo inadequado (de US\$17 a US\$80) para a situação socioeconômica da maioria das instituições de saúde, elitiza o seu uso.

O *endobag* artesanal proposto é de baixo custo e de utilização fácil e segura.

ABSTRACT

The authors demonstrate the importance of the use of endobag during laparoscopic surgery to remove surgical specimens and to the prevention of bacterial and neoplastic contamination. As described, a handmade method of endobag production using latex a glove that maintains the quality of similar industrial products at a low cost.

Key words: *Laparoscopic surgery; Endobag.*

REFERÊNCIAS

1. Arzouman D A, Caccavale R J, Sisler E, et al - Endobag. *Ann. Thorac. Surg.* 1993; 55(5):1266-7.
2. Cavina E, Goletti O, Molea A, et al – Trocar site tumor recurrences. May pneumoperitoneum be responsible? *Surg. Endosc.* 1998; 12(11): 1294-6.
3. Kindermann G, Maassen V, Kuhn W – Laparoscopic preliminary surgery of ovarian malignancies. Experiences from 127 German gynecologic clinics. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1995; 55(12): 687-94.
4. Meinero M, Melotti G, Varoli M, et al - Cirugía del tracto biliar-colecistectomia. In: Meinero M, Melotti G, Mouret Ph (eds) - *Cirurgía Laparoscópica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S. A., 1996, pp 147-65.

5. Rassweiler J, Stock C, Frede T, et al – Organ retrieval systems for endoscopic nephrectomy : a comparative study. *J. Endourol.* 1998; 12(4): 325-33.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Antonio Carlos Bartolomucci
Praça Júlio Marcondes Salgado, 236
12030-510 – Taubaté-SP