

# XXXI Encontro Internacional de Cirurgia

**A CIRURGIA GERAL ESTEVE EM DISCUSSÃO NO XXXI ENCONTRO INTERNACIONAL DE CIRURGIA, QUE DECORREU NO PORTO, NOS DIAS 11 E 12 DE NOVEMBRO. O PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA, PROF. DOUTOR JORGE MACIEL FEZ O BALANÇO DESTE EVENTO.**

À semelhança dos eventos anteriores, o XXXI Encontro Internacional de Cirurgia Geral teve como objetivo primordial a “formação contínua dos profissionais” afetos à área da cirurgia — cirurgiões, internos de medicina, estudantes de medicina e enfermeiros.

Estando a Medicina exposta a uma grande evolução científica e tecnológica a abordagem da prática da especialidade em geral, assim como de temas específicos de pequenos nichos de profissionais, foi mais uma vez o mote deste encontro que se centrou na abordagem ao aparelho digestivo.

Cerca de 400 profissionais, entre figuras reputadas da cirurgia portuguesa e de outras especialidades afins — desde a Anestesiologia, a Oncologia, a Imagiologia, a Gastroenterologia, etc. — reuniram-se, no Crowne Plaza Porto, num ambiente de debate e partilha, cujo fundamento visa a melhoria dos cuidados prestados aos doentes.

O plano de trabalhos foi organizado por blocos, para que em cada período fosse abordado em profundidade cada tema, permitindo uma grande circulação de profissionais.

Assim, na manhã de 11 de novembro foi debatida a patologia do esófago, durante a tarde a discussão centrou-se na patologia gástrica. No dia seguinte (12 de novembro) a manhã iniciou com a abordagem ao fígado, vias biliares e pâncreas e a tarde foi dedicada à patologia colorretal.

“Em dois dias foi debatido o atual estado da arte, mas também os problemas que surgem mesmo à luz das mais avançadas técnicas, que não são isentas de risco. A Medicina não é uma ciência exata, há várias opções terapêuticas e é preciso estudar o melhor plano para cada caso em específico”, refere o Prof. Doutor Jorge Maciel, presidente da Comissão Organizadora. O diretor do Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho alerta para a “banalização da cirurgia” junto da opinião pública, por via do (importante) avanço da tecnologia e das abordagens cirúrgicas minimamente invasivas, que não se aplicam a todos os casos. “Há procedimentos muito complexos, que não são isentos de riscos! Portanto, há que saber lidar com as complicações que são conhecidas e que são previstas, mesmo que mal compreendidas pela sociedade em geral”.

Nesse sentido, a abordagem que se deve ter perante complicações pós-cirúrgicas integrou também o programa em áreas de maior complexidade como a duodeno-pancreatectomia.

Sabendo que, “nem tudo vem nos livros”, estes Encontros primam por dar voz à experiência dos cirurgiões “mais treinados” — “a experiência, o bom senso, o saber avançar, o saber recuar são passos fundamentais no ato cirúrgico. O facto de haver uma técnica que em determinadas situações resolve o problema, não quer dizer que naquele momento, com aquele doente deva ser aplicada. O doente é um todo, físico e psicológico, que deve ser abordado de forma holística e o bom senso, por vezes, é saber quando não se deve avançar”, alerta o Prof. Doutor Jorge Maciel.

Foi neste entendimento que se baseou a palestra do Prof. Doutor Nuno Figueiredo, cirurgião colorretal e diretor do Centro Cirúrgico Champalimaud, sob o título: ‘Watch and wait’ no tratamento do cancro do reto. Onde estamos.

Durante anos a abordagem ao cancro do reto era cirúrgica e implicava para o doente uma colostomia para a vida. “O avanço da Medicina possibilitou o surgimento de suturas mecânicas, que permitiram a realização de anastomoses mais baixas, preservando o esfíncter em vários casos. Mais tarde, percebeu-se que estes doentes beneficiavam com a realização de tratamentos neoadjuvantes por quimio-radioterapia. Mais tarde ainda, verificou-se que alguns casos se resolviam com o tratamento de quimio-radioterapia”, contextualiza o nosso entrevistado. Falamos de um contexto de grande incerteza para a classe médica: “Sabe-se que não desaparece em todos. Em alguns desaparece mesmo. E depois pairavam as dúvi-



*Sabendo que, “nem tudo vem nos livros”, estes Encontros primam por dar voz à experiência dos cirurgiões mais treinados. “O doente é um todo, físico e psicológico, que deve ser abordado de forma holística e o bom senso, por vezes, é saber quando não se deve avançar”.*







das, mas mesmo tendo desaparecido, pode haver recidiva?”. Assim um grupo de especialistas entendeu que o “watch and wait” — estar com o doente em vigilância apertada, esperando que a doença manifeste sinais — era uma alternativa segura para o doente. Os resultados desta prática ainda não são assumidos como a posição do “estado da arte”, mas há grupos de trabalho com protocolos bem definidos. Nesse sentido, o Prof. Doutor Jorge Maciel enquadrava como pertinente o debate desta metodologia entre cirurgiões — “devem conhecer, devem permitir que os seus doentes também conheçam e, em conjunto, assumir se há condições para proceder assim, sabendo que se a doença reaparecer têm que ser operados”. Os estudos demonstram que esta espera, a chamada cirurgia de resgate, não condiciona o prognóstico do doente, porém o nosso entrevistado assume ser uma metodologia arrojada — “está a custar a entrar nos hábitos e princípios dos cirurgiões que estavam arreigados à cirurgia” —, “mas a radio e a quimioterapia vieram mostrar que há outras formas de atuar, e nós temos a obrigação de oferecer a melhor solução a cada doente”.



Para além do programa científico, Jorge Maciel enaltece a relevância dos atos sociais que ocorreram como o jantar oficial: “A ciência jorra não só nas salas de conferência e nas mesas redondas, mas também nos intervalos e espaços sociais. Nas mesas dos jantares decorrem sempre verdadeiros debates sobre os temas abordados e outras dúvidas e questões levantam-se. Um congresso é muito mais que o programa que aparece plasmado, dá também oportunidade aos especialistas mais jovens de contactarem com os mais experientes e ambos evoluírem num ambiente de grande partilha”.

Num evento que contou com cerca de 400 profissionais, foi batido o recorde de participação científica com 260 trabalhos apresentados sob a forma de comunicações orais, posters, vídeos tanto de médicos como de enfermeiros.



Num evento que se focou no aparelho digestivo, a primeira mesa redonda foi dedicada à patologia esofágica. “O esófago é um órgão que está pouco acessível à cirurgia, por estar dentro de três compartimentos — pescoço, caixa torácica e abdome —, e o tórax apresenta-se como uma estrutura de abordagem técnica muito complexa, com algumas complicações associadas, que merecem o debate neste Encontro.

 XXXI Encontro  
Internacional de  
Cirurgia

  
CENTRO  
HOSPITALAR  
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO