

# Abordagens atuais de cirurgias minimamente invasivas em neoplasias renais

**Autores:** Michel Sebba Chater<sup>1</sup>, Brunna Hatsune Kihara<sup>1</sup>, Julia Sebba Chater<sup>1</sup>

1-Discentes do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

E-mail para contato: [michelsebba@gmail.com](mailto:michelsebba@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A cirurgia minimamente invasiva (CMI), representada pela laparoscopia e, mais recentemente, pela cirurgia robótica, conquistou seu espaço na cirurgia de neoplasias renais em adultos. Essa abordagem além de trazer diversos benefícios ao paciente, reduz taxas de complicações pós-operatórias. Assim, com a evolução atual da CMI, é de extrema importância que o papel de relatórios precisos e da transparência científica sejam enfatizados.

## OBJETIVO

Discutir as abordagens atuais de cirurgias minimamente invasivas para neoplasias renais.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura pelo PubMed e BVS, com os descritores DECS/MESH: "Minimally Invasive Surgical Procedures" AND "Kidney Neoplasms". Encontraram-se 26 artigos e após a análise foram selecionados 11 artigos. Foram incluídos artigos originais publicados no último ano, coerentes com o tema. Artigos duplicados, indisponíveis e de revisão foram excluídos.

## RESULTADOS

A partir dos estudos, evidenciou-se que a nefrectomia minimamente invasiva apresenta vários benefícios em comparação com a nefrectomia parcial aberta, incluindo diminuição

do tempo de internação hospitalar, perda de sangue, taxas de transfusão e complicações, ao mesmo tempo que oferece resultados funcionais renais e oncológicos comparáveis aos da nefrectomia aberta em pacientes com doença renal altamente complexa. Foram identificados ainda, que as curvas de sobrevida de Kaplan-Meier mostraram vantagem significativa para pacientes submetidos a CMI ( $p < 0,001$ ). Além disso, o tempo de internação hospitalar (3 vs. 4 dias), as taxas de readmissão em 30 dias (2,4 vs. 2,87%), as taxas de mortalidade em 30 dias (0,53 vs. 0,96%) e em 90 dias (1,04 vs. 1,77%) foram significativamente maiores no grupo de pacientes submetidos a nefrectomia radical aberta ( $p < 0,001$ ).

## CONCLUSÃO

Os números da cirurgia laparoscópica assistida por robótica (LAR) ganharam popularidade na cirurgia renal em adultos nas últimas duas décadas. Tornou-se a abordagem padrão para cirurgia poupadora de néfrons em pacientes com carcinoma de células renais em muitos centros. A cirurgia é a base do tratamento oncológico. A CMI para casos selecionados, em mãos treinadas, tem eficácia, segurança e conformidade suficientes com os princípios cirúrgicos e oncológicos que a cirurgia aberta proporciona.

## REFERÊNCIAS

- DURSDUN, Furkan et al. Survival after minimally invasive vs. open radical nephrectomy for stage I and II renal cell carcinoma. **International Journal of Clinical Oncology**, v. 27, n. 6, p. 1068-1076, 2022.
- LIU, Junyao et al. Transperitoneal vs retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: a double-arm, parallel-group randomized clinical trial. **BMC urology**, v. 24, n. 1, p. 29, 2024.
- RAZDAN, Shirin et al. Conversion to open radical or partial nephrectomy associated with unplanned hospital readmission after attempted minimally invasive approach. **Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques**, v. 32, n. 8, p. 823-831, 2022.