

A INDEXAÇÃO DA ABCD NO PUBMED E A CIRURGIA DA HIPERTENSÃO PORTAL ESQUISTOSSOMÓTICA NO BRASIL

Fabio Gonçalves FERREIRA

Grupo de Fígado e Hipertensão Portal do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Curso de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

É com muita satisfação e orgulho que recebo a notícia da indexação dos Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva - ABCD no Pubmed. Gostaria de parabenizar o corpo editorial pela conquista, além de festejar o importante avanço para a pesquisa brasileira, já que logo teremos mais uma revista com fator de impacto para publicações de pesquisadores nacionais, visto que está cada vez mais difícil conseguir-se publicações em revistas bem pontuadas pela CAPES. E este tipo de cobrança cada vez maior poderá até se justificar se mais revistas nacionais atinjam o mesmo êxito do ABCD. Sabe-se que a partir do fim da década de 90 a CAPES priorizou a pesquisa, direcionando a pós-graduação para "linhas de pesquisa", tornando-as a própria essência da área de concentração. A partir de então, a avaliação intelectual passou a ser baseada quase inteiramente em publicações em periódicos de difícil acesso ao pesquisador clínico. Portanto, tal conquista é um incentivo para todos, mas principalmente para os docentes e cursos de pós-graduação em nosso país.

Gostaria de comentar, neste mesmo assunto, o artigo publicado nesta revista (Vol. 25 - nº 1 / 2012. p 41-8.) de autoria do Dr. João Evangelista-Neto. Além de me interessar muito pelo tema e ter achado o artigo muito interessante, sem nenhum reparo metodológico, fiquei curioso e me perguntando como foi feita a revisão bibliográfica para este artigo.

O tratamento cirúrgico da hipertensão porta, durante o século XX, conviveu com avanços e retrocessos. Poucas operações mereceram tanta atenção e suscitaram tantas dúvidas. Há muito tempo buscase o método terapêutico ideal para o controle desta síndrome em cada uma das suas causas. As principais complicações dos métodos operatórios são a recidiva hemorrágica - pois nenhum deles a elimina, já que a hepatopatia não é corrigida -, e a encefalopatia pós-operatória presente nas operações descompressivas¹. O procedimento cirúrgico ideal deveria descomprimir adequadamente o sistema portal e preservar a perfusão venosa hepática, não prejudicando assim a função hepatocelular.

Em nosso hospital, no final dos anos 50, Degni e Lemos Torres (publicação de 1963) propuseram a desvascularização do esôfago abdominal e da metade proximal do estômago, esplenectomia, gastrotomia para a ligadura das varizes gástricas, ligadura da artéria

gástrica esquerda e simpatectomia periarterial da artéria hepática². Esta foi a operação de eleição para o esquistossomótico com episódio de sangramento varicoso sendo padronizada por De Capua Jr.³ em 1991 com a descrição da técnica da desconexão ázigo-portal com esplenectomia (DAPE), utilizada até hoje em nosso serviço. Esta operação tem proporcionado bons resultados clínicos no tratamento da hemorragia digestiva, apresentando vantagens como corrigir o hiperesplenismo, ser de fácil exequibilidade, ter menor morbidade e não apresentar encefalopatia no pós-operatório⁴.

Desde então tem nos interessado o estudo de vários aspectos que envolvem esta operação, com 456 casos operados por nosso grupo até o momento, resultando em alguns trabalhos. Szutan⁵ analisou 68 doentes submetidos à DAPE no sentido de avaliar o valor dela no tratamento da hemorragia digestiva alta na hipertensão porta esquistossomótica. Mostrou que houve redução significativa do número e calibre das varizes esofágicas no pós-operatório, redução do calibre da veia porta, ausência de encefalopatia portosistêmica e recidiva hemorrágica em 11,4% dos doentes.

Assef preocupou-se com a recidiva hemorrágica após este procedimento e como ela deveria ser conduzida, procurando padronizar o seu tratamento em doentes com hipertensão portal esquistossomótica. Analisou 45 doentes previamente operados por hemorragia varicosa que apresentaram recidiva de sangramento - 19 apenas esplenectomizados e 26 esplenectomizados com alguma forma de desvascularização gastroesofágica associada. Mostrou que o programa de escleroterapia ambulatorial foi efetivo no tratamento da recidiva em doentes com esplenectomia e desvascularização prévias⁴.

Carvalho⁶ estudou a evolução do fluxo portal e da função hepática antes e depois da DAPE. Observou que a operação determina queda do fluxo venoso portal, não acarretando deterioração da função hepática. Santos⁷ avaliou a trombose portal no pós-operatório, objetivando analisar a incidência, fatores de risco, evolução clínica e ultrassonográfica dos esquistossomóticos submetidos à DAPE que evoluíram com trombose da veia porta. Em seu estudo com 120 doentes observou 50% de trombose portal no pós-operatório, porém apenas 38% apresentaram

sintomas clínicos dos quais 7% com isquemia intestinal necessitando de reintervenção e com boa evolução. Não conseguiu isolar fatores de risco, e mostrou que todos os doentes com trombose no pós-operatório evoluíram sistematicamente com recanalização.

Em outro trabalho não encontramos relação entre o índice de congestão portal e a ocorrência de trombose portal⁸. Desde 1973 com a ocorrência de casos de trombose venosa mesentérica segmentar e isquemia intestinal no Departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo após esplenectomias^{9,10}, fez com que adotássemos como rotina a utilização de antiadesivos plaquetários quando o número de plaquetas ultrapassar 1.000.000 e heparinização quando houver diagnóstico de trombose portal sintomática.

Tivemos a oportunidade de analisar os aspectos imunológicos dos esquistossomóticos submetidos à DAPE, devido às alterações imunológicas e aos riscos infecciosos imputados à esplenectomia, que faz parte da operação. Mostramos que existe melhora da imunidade celular, sem prejuízo detectado na imunidade humoral, não se justificando técnicas de preservação de tecido esplênico defendidas para estes doentes neste tipo de operação¹¹.

Preocupando-nos com o seguimento adequado no pós-operatório da DAPE, também analisamos 146 doentes seguidos por dez anos. Observamos recidiva hemorrágica de 15,75% sendo que o tempo médio entre a DAPE e a recidiva foi cerca de dois anos e quatro meses. Identificamos através da medida da velocidade de fluxo portal pelo ultrassom com Doppler no pós-operatório um ano da DAPE, os doentes que vão apresentar progressão varicosa, estando em risco de recidiva hemorrágica futura, estabelecendo um valor de corte para o grupo que apresentou a progressão das varizes ou recidiva hemorrágica. Assim, doentes com velocidade de fluxo portal > 15,5 cm/s no pós-operatório de um ano deveriam iniciar o programa de erradicação endoscópica das varizes esofagogástricas, a fim de minimizar as chances de recidiva. Este novo tipo de seguimento ambulatorial diminuiria os custos do tratamento para as instituições e exporia somente os doentes que vão necessitar do programa de erradicação das varizes à morbidade do procedimento endoscópico¹².

Após este breve relato nota-se que esta linha de pesquisa iniciada pelo saudoso Prof. Armando De Capua Jr., que tive a honra de continuar está bem estruturada e tem publicações em revistas com fator de impacto. Outro fato relevante são os artigos recentes dos colegas da FMUSP^{13,14,15}, cuja opinião sobre estes doentes e seu tratamento são compartilhadas por nós com pequenas divergências.

Então cabe a pergunta: Por que nenhum destes trabalhos foi citado no artigo do Dr. João Evangelista-Neto? Uma provável defesa é que a operação relatada no artigo em questão difere um pouco da praticada na Santa Casa de São Paulo e na Faculdade de Medicina

da Universidade de São Paulo - FMUSP, porém o mesmo autor cita os trabalhos dos Profs. Raia e Silva para defender a operação não descompressiva utilizada no seu serviço, e a defendida nestes artigos é a mesma praticamos – a DAPE. Desconhecimento dos artigos abaixo relacionados também não pode ser atualmente uma defesa. Sim, acho que cheguei no ponto de discussão: opiniões diferentes e defesa árdua destas opiniões, autoria desta ou daquela técnica, conduta desta ou daquela escola, regionalismo de opiniões... Nos dias atuais de amplo compartilhamento de informações não podemos simplesmente ocultar experiências, mesmo que contrárias. Estas devem sim ser todas citadas e discutidas, afinal ninguém é dono da verdade.

Em conclusão, consoante com o pedido do editorial do Vol. 25 – nº 1 / 2012 da ABCD: nós pesquisadores brasileiros temos o compromisso de nos citarmos quando publicamos sobre um assunto, discutir as opiniões divergentes só contribui para o crescimento mútuo.

VAMOS NOS CITAR.

VAMOS CITAR A ABCD!

REFERÊNCIAS

1. De Capua Junior, A. & Iasi, M. – Hepatologia Cirúrgica, Tecmed Editora, 2004.
2. Degni M, Lemos Torres U. Rational basis of a new technique for the treatment of portal hipertension: Lemos-Torres-Degni technique. Bull Soc Int Chir. 1963; 22: 3-8.
3. De Capua Jr A. Desconexões ázigo-portais. In: Colégio Brasileiro De Cirurgiões - Aspectos técnicos na cirurgia do aparelho digestivo. São Paulo: Robe, 1991:185-8.
4. Assef JC, de Capua Junior A, Szutan LA. Treatment of recurrent hemorrhage esophageal varices in schistosomotic patients after surgery. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(4):406-12.
5. Szutan LA. Resultados imediatos e tardios da esplenectomia e desvascularização esofagogástrica no tratamento da hemorragia digestiva alta em esquistossomóticos. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 1993.
6. Carvalho DLM, De Capua Jr A, Leme PLS. Portal flow and hepatic function after splenectomy and esophagogastric devascularization. Int Surg. 2008;93: 314-20.
7. Santos MF. Trombose da veia porta em doentes portadores da esquistossomose mansônica – forma hepatoesplênica – submetidos à desconexão ázigo-portal e esplenectomia: análise da incidência, fatores de risco, evolução clínica e ultrasonográfica. Tese (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2002.
8. Ferreira FG, Chin EW, Santos M F, de Carvalho DL, De Capua Junior A. Portal congestion and thrombosis after esophagogastric devascularization and splenectomy. Rev Assoc Med Bras. 2005;51(4):233-6.
9. Fava J, Mandia Neto J, Rasslan S, Crede W. Trombose venosa mesentérica pós-esplenectomia. Arq Hosp Fac Cienc Med S Casa de São Paulo. 1973;6:49-54.
10. De Capua Jr A, Szutan LA. Desconexão ázigo-portal e esplenectomia mais escleroterapia no tratamento da hipertensão portal. Clin Bras Cir. 1995;2:231-42.
11. Ferreira FG, Forte WC, Assef JC, De Capua A Jr. Effect of esophagogastric devascularization with splenectomy on schistosomal portal hypertension patients' immunity. Arq Gastroenterol. 2007;44(1):44-8.

12. Ferreira FG, Ribeiro MA, de Fátima Santos M, Assef JC, Szutan LA. Doppler ultrasound could predict varices progression and rebleeding after portal hypertension surgery: lessons from 146 EGDS and 10 years of follow-up. *World J Surg.* 2009;33(10):2136-43.
13. de Cleve R, Herman P, D'Albuquerque LA, Pugliese V, Santarem OL, Saad WA. Pre- and postoperative systemic hemodynamic evaluation in patients subjected to esophagogastric devascularization plus splenectomy and distal splenorenal shunt: a comparative study in schistosomal portal hypertension. *World J Gastroenterol.* 2007;13(41):5471-5.
14. Makdissi FF, Herman P, Machado MA, Pugliese V, D'Albuquerque LA, Saad WA. Portal vein thrombosis after esophagogastric devascularization and splenectomy in schistosomal portal hypertension patients: what's the real importance? *Arq Gastroenterol.* 2009;46(1):50-6.
15. Makdissi FF, Herman P, Pugliese V, de Cleve R, Saad WA, Cecconello I, D'Albuquerque LA. Long-term results of esophagogastric devascularization and splenectomy associated with endoscopic treatment in schistosomal portal hypertension. *World J Surg.* 2010;34(11):2682-8.

CARTA-RESPOSTA

Agradeço a oportunidade de responder à carta do Dr. Fabio Gonçalves Ferreira que questiona as referências bibliográficas do artigo "Esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda na esquistossomose mansônica: efeitos sobre pressão das varizes do esôfago e indicadores endoscópicos de risco de sangramento por varizes esofagogastricas", publicado no volume 25, número 1, ano 2012, páginas 41-8, desta revista.

Também expressei minha gratidão ao autor da carta pelos comentários elogiosos sobre o artigo, ao mesmo tempo em que parabenezo-o pela sua dedicação em manter a linha de pesquisa sobre a cirurgia da hipertensão portal em esquistossomóticos, assunto tão importante mas que teve seu interesse arrefecido nos últimos anos.

No que se refere às considerações relatadas pelo autor da carta, presto os seguintes esclarecimentos:

O artigo em questão foi originado da minha tese de doutorado "Esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda na esquistossomose mansônica: efeitos sobre pressão das varizes do esôfago, indicadores endoscópicos e dopplerfluxometria portal"¹, apresentada e aprovada no Curso de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

O referido trabalho faz parte de uma linha de pesquisa desenvolvida no Serviço de Cirurgia Geral e Transplante Hepático do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco, coordenada pelo Professor Cláudio Lacerda, que tem como finalidade avaliar os resultados da esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda (ELGE) no tratamento da hipertensão portal esquistossomótica^{2,3,4,5}.

Tal linha de pesquisa foi inspirada pelos trabalhos do saudoso Professor Salomão Kelner^{6,7,8,9}, iniciados há pouco mais de cinco décadas na Universidade Federal de Pernambuco. Os estudos continuaram com outros seguidores^{10,11,12} e acrescentaram importantes conhecimentos na cirurgia da hipertensão portal em esquistossomóticos, com aplicações até os dias atuais.

O foco principal do artigo em apreço está na utilização da medida da pressão das varizes do esôfago em pacientes submetidos a ELGE através de um método que apesar de grande utilidade tem sido pouco empregado em nosso meio. Por isso, priorizei

a citação dos artigos relacionados com a manometria endoscópica das varizes do esôfago.

Apesar da importância dos trabalhos sobre a desconexão ázigo-portal com esplenectomia (DAPE), citados na carta pelo autor, nenhum deles se referiu a essência do artigo em questão. Portanto, afirmo que não houve desconhecimento e, muito menos, intenção de omitir referências de quem quer que seja. Todavia, admito que no contexto geral algumas das referidas publicações poderiam ter sido mencionadas no trabalho.

Também é inquestionável a valiosa contribuição do Grupo de Fígado e Hipertensão Portal do Departamento de Cirurgia Santa Casa de São Paulo no tratamento da hipertensão portal esquistossomótica que através de vários estudos auxiliou a consolidar a DAPE como um bom método de tratamento.

Ressalto ainda que na tese de doutorado¹, origem do trabalho em discussão, existe citação de trabalho publicado pelo saudoso Professor Armando De Cápua Júnior, da Santa Casa de São Paulo¹³. Além disso, outros estudos relacionados com a cirurgia da hipertensão portal no Brasil foram citados e também não apareceram nas referências do artigo.

No momento atual, a medicina baseada em evidência possibilita a avaliação da pesquisa científica segundo critérios objetivos e, com isso, valorizou o mérito e diminuiu o espaço para o "regionalismo de opiniões". Portanto, as experiências e os conceitos divergentes devem ser respeitados e discutidos à luz de argumentos bem fundamentados.

Concordo integralmente com a política de estimular a citação dos artigos nacionais de maior relevância não apenas por terem sido realizados no Brasil, mas também considerando o contexto do assunto e a qualidade dos trabalhos. Dessa forma, abre-se caminho para valorizar, aperfeiçoar e, sobretudo, incentivar o desenvolvimento da pesquisa científica em nosso país.

Por fim, coloco-me à disposição para informações adicionais.

Cordialmente,

João **EVANGELISTA NETO**

Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Ciências Médicas

Universidade de Pernambuco (UPE)

Cirurgião do Serviço de Cirurgia Geral e Transplante Hepático

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (UPE)

Email: joaoevneto@hotmail.com

REFERÊNCIAS

1. Evangelista-Neto, J. Esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda na esquistossomose mansônica: efeitos sobre pressão das varizes do esôfago, indicadores endoscópicos e dopplerfluxometria portal [tese doutorado]. Recife. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
2. Lacerda CM. Alterações angiográficas e pressóricas determinadas pela esplenectomia e ligadura interna de varizes de esôfago na esquistossomose mansônica [tese doutorado]. São Paulo. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 1991.
3. Lacerda CM. Esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda na esquistossomose mansônica. Efeito sobre a pressão das varizes de esôfago aferida por técnica não invasiva [tese professor titular]. Recife. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Pernambuco;1997.
4. Lacerda CM, Freire W, Melo PSV, Lacerda H.R, Carvalho G. Splenectomy and ligation of the left gastric vein in schistosomiasis mansoni: the effect on esophageal variceal pressure measured by a non-invasive technique. Keio J Med. 2002;51:89-922.
5. Pereira, FMFP. Alterações angiográficas, pressóricas, ultrassonográficas e dopplerfluxométricas determinadas pela esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda na esquistossomose hepatoesplênica [tese doutorado]. Recife. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco;2003.
6. Kelner S. Avaliação da esplenectomia e ligadura intraesofagiana das varizes do esôfago na esquistossomose mansônica [tese cátedra cirurgia]. Recife. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pernambuco;1965.
7. Kelner S, Ferreira PR, Dantas A, Lima Filho JF, Souza AP, Carreiro JCP, Ferraz E M, Silveira M, Coelho ARB, Câmara Neto RD, Domingues LAW. Ligadura de varizes esôfago-gástricas na hipertensão porta esquistossomótica: evolução de 25 anos. R Col Bras Cirurg. 1982;9(4):140-6.
8. Kelner S. Critical evaluation of surgical treatment for schistosomotic portal hypertension. Mem Inst Oswaldo Cruz. 1992;87:357-68.
9. Kelner S. Silveira M. Ed. Varizes do esôfago na esquistossomose mansônica. Recife: Editora Universitária da UFPE;1997.
10. Brandt CT, Figueiredo JL, Almeida S, Guendler AV, Jucá N, Mendes S. Esquistossomose hepatoesplênica em jovens submetidos a esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda: estudo prospectivo das varizes esofagianas. An Fac Med Univ Fed Pernamb. 2002;47(1):14-17.
11. Ferraz AAA, Lopes EPA, Barros FMR, Sette MJA, Arruda SMB, Ferraz EM. Esplenectomia com ligadura da veia gástrica esquerda e desvascularização da grande curvatura do estômago no tratamento da esquistossomose hepatoesplênica. É necessária a escleroterapia endoscópica pós-operatória? Arq Gastroenterol. 2001;38(2):84-88.
12. Ferraz AAA, Bacelar TS, Silveira MJC, Coelho ARB, Câmara Neto RD, Araújo Júnior JG, Ferraz EM. Surgical treatment of schistosomal portal hypertension. Int Surg. 2001;86(1):1-8.
13. Cápua Jr AD, Szultan LS, Saad Jr R et al. Alterações da pressão porta de doentes esquistossomóticos submetidos à operação de esplenectomia e desconexão ázigo-portal. GED 1992; 11(1):31-4.