



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Comunicação breve

Minirressectoscópio de Gubbini[☆]



Carlo Tantini^{a,*}, Joaquim Costa Lopes^a, Hilton Pina^b, Gérsia Araújo Viana^a
e Giampietro Gubbini^c

^a Centro de Medicina Reprodutiva (CENAFERT), Salvador, BA, Brasil

^b Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Serviço de Endoscopia Ginecológica, Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo, Bologna, Itália

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de maio de 2014

Aceito em 24 de maio de 2014

On-line em 10 de julho de 2014

Palavras-chave:

Histeroscopia

Técnicas de ablação endometrial

Procedimentos cirúrgicos
ambulatoriais

Cirurgia endoscópica por orifício
natural

Anormalidades urogenitais

R E S U M O

Os instrumentos empregados na histeroscopia cirúrgica experimentaram grandes avanços nos últimos 30 anos e permitiram escolher desde ressectoscópios de 26 e 21 Fr. acoplados a corrente mono ou bipolar até a *office hysteroscopy*, que contempla o uso de sistemas operatórios de diâmetros semelhantes àqueles empregados na histeroscopia diagnóstica. Essas opções ampliaram e fortaleceram as possibilidades de indicação cirúrgicas, minimizaram riscos e reduziram acentuadamente as contraindicações. A introdução do minirressectoscópio de Gubbini de 16 Fr. na prática histeroscópica permitiu, graças ao seu diâmetro reduzido, a execução de procedimentos ambulatoriais com a técnica de *slicing*, que aumenta e facilita as possibilidades do *see and treat* ambulatorial. A funcionalidade do instrumento tem se revelado satisfatória, já que permite a passagem da corrente de mono para bipolar no mesmo ressectoscópio em uso e nas mesmas alças multiuso. A nossa casuística, que compreende 1.350 pacientes e inclui variadas patologias intrauterinas e endocervicais, demonstra uma eficácia de 100% do instrumento, cuja limitação, não categórica, subordina-se aos miomas com diâmetro superior a 3 cm.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Miniresectoscope of Gubbini

A B S T R A C T

The instruments employed in surgical hysteroscopy experienced great advances in the last 30 years, allowing operators to choose from resectoscopes of 26 and 21 fr. coupled with mono or bipolar current, to the use of “office hysteroscopy”, which contemplates the use of operating systems of diameters similar to those employed in diagnostic hysteroscopy. All these options have broadened and strengthened the possibilities of surgical indications, minimizing risk and reducing sharply the contraindications. The introduction of

Keywords:

Hysteroscopy

Endometrial ablation techniques

Ambulatory surgical procedures

Natural orifice endoscopic surgery

Urogenital abnormalities

[☆] Trabalho desenvolvido no Serviço de Endoscopia Ginecológica, Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo, Bologna, Itália, e no Centro de Medicina Reprodutiva, Salvador, BA, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: ctantini@hotmail.com (C. Tantini).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2014.05.002>

1413-2087/© 2014 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

the miniresectoscope of Gubbini of 16 fr. thanks to its reduced diameter, enabled the implementation of outpatient procedures with the technique of "slicing", increasing and facilitating the possibilities of "see and treat" outpatient. The functionality of the instrument has proved to be satisfactory as it allows the passage of current from mono to bipolar in the same resectoscope in use and under the same multipurpose handles. Our series, comprising 1,350 patients and including various intrauterine and endocervical pathology, demonstrates an effectiveness of 100% of the instrument, whose limitation, not categorical, is subordinated to the fibroids with diameter greater than 3 cm.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

Até 1983, a histeroscopia cirúrgica não acrescentou grandes progressos ao seu desempenho e limitou-se à execução de indicações de pequeno porte, tais como remoção de DIU perdido e biópsia dirigida. A técnica de distensão da cavidade uterina, efetuada inicialmente com gás carbônico, limitava sobremaneira a expansão da cirurgia histeroscópica, uma vez que, diante de pequena perda sanguínea, a cavidade tornava-se inexplorável por causa da formação de bolhas e da consequente diminuição de nitidez da imagem. Além disso, o uso de CO₂ impossibilitava o emprego da corrente elétrica por causa da dispersão dela para fora da cavidade.

A partir de 1983, com o surgimento do ressectoscópio, modificou-se radicalmente a abordagem das patologias benignas intrauterinas. Primeiramente, a distensão passou a ser feita com meio líquido, o que permitia uma visão nítida do campo operatório mesmo na presença de sangramento. Em segundo lugar, o uso do meio líquido possibilitou a utilização de corrente elétrica monopolar, gerada por bisturi elétrico de alta frequência, e, desse modo, a implantação da técnica de *slicing* na área de ginecologia.¹

Com o objetivo de manter ao máximo a corrente elétrica no interior da cavidade uterina, diversas substâncias foram testadas. Hoje são mais usadas a glicina 1,5% e o manitol ou o sorbitol 3%, por terem demonstrado mais segurança e confiabilidade, além de apresentar diminutos efeitos colaterais.

Portanto, os avanços obtidos com a melhor qualidade do instrumental e do meio líquido tornaram possível a resolução de diversas doenças intrauterinas sem a necessidade de incômodas e drásticas laparotomias. Tais procedimentos se acompanhavam, muitas vezes, de resultados duvidosos e percentuais significativos de complicações quando se abordavam úteros septados e miomas submucosos. A partir de então, surgiram vários instrumentos cada vez mais específicos e que apresentavam diâmetros externos mais reduzidos, a fim de facilitar o acesso à cavidade uterina. No entanto, sempre que o diâmetro mostrava-se superior a 7 mm tornava-se imprescindível o uso de anestesia, seguida da dilatação do canal cervical.

Um importante avanço foi obtido com a introdução de um instrumento de 5 mm, o histeroscópio cirúrgico de Bettocchi, que permitiu a abordagem cirúrgica de diversas patologias intracavitárias, com o uso de instrumental de diâmetro habitualmente empregado em procedimentos diagnósticos.²

Além disso, a possibilidade do emprego de pinças e tesouras de diâmetro reduzido de 5 Fr. permitiu a abordagem

ambulatorial para algumas doenças selecionadas, a exemplo de septo uterino e pólipos endometriais, e dispensou, na maioria dos casos, o emprego de anestesia. Ademais, o uso de eletrodos específicos assegurou o uso de corrente monopolar, que ampliou sobremaneira as indicações e as resoluções cirúrgicas.

Corrente bipolar e instrumentos relacionados

Outro notável progresso ocorreu com a introdução nos procedimentos histeroscópicos da corrente bipolar, modalidade de energia até então limitada à cirurgia laparoscópica.³ Entre as vantagens dessa corrente está o controle eficaz dos sangramentos pelo poder de coagulação, a ausência de risco de difusão da corrente elétrica para fora do útero e a possibilidade de uso de solução fisiológica a 0,4% como meio de distensão da cavidade uterina, o que elimina o risco de hiponatremia.

A Gynecare® vendeu, na metade dos anos 1990, um bisturi bipolar específico, assim como uma série de eletrodos coaxiais de 5 Fr. monouso, adequados para ser usados no canal operatório do histeroscópio de Bettocchi.⁴ Posteriormente, foi criado um ressectoscópio de 26 Fr. específico para o uso de eletrodos bipolares monouso, como as atuais alças anguladas e de Collins, além de um característico eletrodo bar ideal para a vaporização do tecido endometrial nas cirurgias de ablação.

Com o sucesso assegurado, no início de 2000 a Storz® também lançou no mercado um ressectoscópio bipolar com eletrodos específicos multiuso, o que determinou redução significativa dos custos operacionais do procedimento. Apesar disso, embora universalmente reconhecida como padrão ouro para cirurgia endouterina, a histeroscopia cirúrgica bipolar não apresentou uma difusão plena entre os centros de endoscopia e seus afiliados, em virtude do alto custo do instrumental. O ressectoscópio deve ser específico para a cirurgia bipolar e a maioria dos eletrodos é de uso único, o que torna o procedimento bastante oneroso. Em função disso, a histeroscopia cirúrgica com corrente monopolar sedimentou-se na prática ginecológica com custos mais reduzidos e resultados plenamente satisfatórios e semelhantes.

Minirressectoscópio de Gubbini

Surgiu em 2009, no meio dessa situação de impasse, o minirressectoscópio de Gubbini (Tontarra®).⁵ Giampietro Gubbini, personagem notável no panorama da endoscopia ginecológica, tomou como modelo o uretrótomo de Pagano, de origem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969867>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969867>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)