

Clinica Cirúrgica

IMPACTO DO NÚMERO DE LINFONODOS RETIRADOS NA SOBREVIDA APÓS GASTRECTOMIA POR CÂNCER GÁSTRICO

Os autores estudaram aproximadamente 4.000 pacientes submetidos a gastrectomia por câncer gástrico no período de 1973 a 1999. Foram considerados somente os casos cuja cirurgia foi curativa (sem margens cirúrgicas comprometidas, sem doença residual e sem metástases em outros órgãos). Foram excluídos do estudo todos os pacientes que receberam quimio e/ou radioterapia pré ou pós-operatória. Trata-se de estudo multicêntrico realizado em pacientes de 14 centros de oncologia dos Estados Unidos, englobando um total de 65.560 doentes diagnosticados com câncer de estômago. Foi analisada a sobrevida após a cirurgia, correlacionada com o número de linfonodos ressecados em quatro subgrupos de acordo com a classificação TNM: T1/2N0, T1/2N1, T3N0 e T3N1.

Os resultados mostraram que quanto maior o número de linfonodos ressecados, maior era o índice de sobrevida em todos os subgrupos estudados. A sobrevida de 5 anos se somente um linfonodo houvesse sido ressecado por paciente alcançaria: 56% no grupo T1/2N0, 35% no T1/2N1, 29% no T3N0 e 13% no T3N1. Para cada 10 linfonodos extras retirados por paciente, havia um aumento de 7,6% no subgrupo T1/2N0, 5,7% no T1/2N1, 11% no T3N0 e 7% no T3N1; e esse aumento da sobrevida continuou acontecendo mesmo acima dos 40 linfonodos extirpados. Na média, houve um aumento de 0,8% na sobrevida a cada linfonodo dissecado a mais, considerando o *cut point* de um linfonodo extirpado por paciente.

Comentário

Os benefícios da linfadenectomia ampliada já foram exaustivamente demonstrados por estudos japoneses, chineses, coreanos e europeus. Somente os estudos americanos (com raras exceções) questionavam a eficiência da linfadenectomia estendida no tratamento do câncer gástrico. Vemos com muita satisfação que um estudo de porte e multicêntrico norte-americano finalmente reconhece a importância da linfadenectomia no tratamento do câncer de estômago. Acreditamos que a linfadenectomia D2 ou ampliada (retirada dos linfonodos até 6 cm do tumor primário) deva ser rotineira em toda cirurgia que pretende ser curativa no tratamento do adenocarcinoma gástrico.

ELIAS JIRJOSS ILIAS

Referência

Smith DD, Schwarz RR, Schwarz RE. Impact of total lymph node count on staging and survival after gastrectomy for gastric cancer: data from a large us-population database. *J Clin Oncol* 2005;23:7114-24.

Pediatria

CRESCIMENTO DE CRIANÇAS COM ARTRITE JUVENIL TRATADAS COM ESTERÓIDE

Foram avaliados retrospectivamente 24 pacientes com artrite juvenil idiopática (AJI) durante a infância tratados com esteróides. Houve uma perda de altura significativa de mais de dois desvios padrão durante os primeiros anos de doença, que se correlacionaram positivamente com a duração do tratamento com prednisona. Após a descontinuação da medicação, 70% dos pacientes fizeram *catch-up*, mas 30% persistiram com perda estatural. Sua altura final foi correlacionada fortemente com a altura média ao final do tratamento, e era muito diferente quando comparada ao grupo que fez *catch-up*. Os autores publicaram anteriormente os efeitos benéficos sobre o crescimento e a composição corpórea de um ano de tratamento com GH num grupo de 14 pacientes com AJI que haviam recebido corticóide e GH. Esses pacientes foram novamente tratados por três anos, o que aumentou sua velocidade de crescimento, mas tiveram pouco efeito sobre o SDS de altura, sugerindo que tais crianças permanecerão baixas quando adultas. Iniciar GH mais cedo pode evitar deterioração do crescimento e as complicações metabólicas induzidas por corticoterapia crônica.

Comentário

Várias situações clínicas exigem tratamento prolongado com glicocorticóides, o que afeta a estatura final. Várias tentativas (bisfosfonatos, suplementação de cálcio e vitamina D, GH) têm sido feitas para minimizar tal desfecho indesejável. Faltam ainda estudos em que o uso de GH se inicie concomitantemente à corticoterapia, para que se possa avaliar qual o verdadeiro papel do GH, preservando o potencial de crescimento dessas crianças.

DURVAL DAMIANI

Referência

Simon D, Lucidarme N, Prieur AM, Ruiz JC, Czernichow P. Linear growth in children suffering from juvenile idiopathic arthritis requiring steroid therapy: natural history and effects of growth hormone treatment on linear growth. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2001;14 Suppl 6:1483-6.

Medicina Farmacêutica

RESPONSABILIDADE ÉTICA NA PRESCRIÇÃO E A TROCA DE MEDICAMENTOS

Ao prescrever, o médico considera, com base em conhecimento e responsabilidade, a segurança e eficácia do produto. AANVISA definiu o “erro de medicação” e “reação adversa”¹. O primeiro é o evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, que, por sua vez, poderia lesar ou não o paciente. Pode estar relacionado à prática profissional, ao produto usado, procedimento, má