

Pipelle, que de acordo com a Associação Norte-americana de Câncer é capaz de diagnosticar 99% das lesões. Este exame é o mais indicado para as mulheres com SUD em idade reprodutiva.

3) Quais tratamentos devem ser indicados?

Não há dúvida de que a histerectomia total é a terapêutica de eleição e a extensão da cirurgia dependerá do estadiamento da doença. Entretanto, é crescente o número de casos de mulheres com câncer de endométrio em idade reprodutiva que desejam conservar seu potencial reprodutivo ou de mulheres com contra-indicações para a cirurgia. Nestas situações duas opções emergem como importantes alternativas: a inserção de um sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (Mirena) ou a utilização do acetato de medroxiprogesterona em altas doses.

**LUIS BAHAMONDES**

Referências

1. Parazzini F, La Vecchia C, Bocciolone L, Francheschi S. The epidemiology of endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 1991; 41:1-16.
2. Everett E, Tamini H, Greer B, Swisher E, Paley P, Mandel L, et al. The effect of body mass index on clinical/pathologic features, surgical morbidity, and outcome in patients with endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2003; 90:150-7.

## *Medicina Baseada em Evidências*

### **A CIRURGIA REDUTORA DE VOLUME PULMONAR É UM TRATAMENTO EFETIVO PARA PACIENTES COM ENFISEMA SEVERO?**

Baseado em resultados de pequenos ensaios clínicos<sup>1</sup> e série de casos<sup>2</sup>, a cirurgia

reduzora de volume pulmonar surgiu como um promissor tratamento paliativo para pacientes com enfiseма pulmonar severo. Entretanto, nesses estudos, as conclusões a favor da cirurgia foram influenciadas por um viés de "sobrevivência"<sup>3</sup>, onde os pacientes que sobrevivem à cirurgia têm condições de saúde prévias melhores.

A fim de se determinar qual o real benefício dessa modalidade terapêutica nos casos de enfiseма pulmonar severo foi realizado um grande ensaio clínico multicêntrico<sup>4</sup>, envolvendo 1218 pacientes, comparando a cirurgia redutora de volume pulmonar ao tratamento clínico. Foram incluídos pacientes com VEF1 menor que 45% do predito, pCO<sub>2</sub> maior que 45 mmHg e pO<sub>2</sub> menor ou igual a 60 mmHg. Foram excluídos os pacientes com VEF1 ou capacidade de difusão do monóxido de carbono igual ou menor que 20% do predito, pois não se tratavam de candidatas à cirurgia. A alocação foi mascarada, a análise foi por intenção de tratamento, os grupos eram comparativos no início do estudo, e o seguimento global dos pacientes foi excelente (99%), havendo pouca migração entre os grupos. A mortalidade imediata (90 dias) foi maior no grupo da cirurgia redutora (7,9% vs 1,3%; P < 0.001). A mortalidade global durante o tempo médio de seguimento de 29,7 meses foi idêntica entre os grupos (0,11 pessoas/ano). Esta falta de benefício em termos de mortalidade global persiste mesmo após a exclusão dos pacientes de risco elevado, sendo que 15% dos pacientes submetidos à cirurgia experimentaram uma melhoria nos sintomas e na capacidade de exercício após 24 meses,

comparado com 3% de melhora no grupo de tratamento clínico.

A cirurgia redutora de volume pulmonar não aumenta a sobrevida dos pacientes, mas leva à discreta melhora na capacidade de exercício e no estado funcional, durante dois anos após a cirurgia. Pacientes com doença no lobo superior e uma capacidade de exercício baixa são os que têm maior benefício, sendo provavelmente, neste momento, os únicos pacientes de referência à cirurgia redutora de volume pulmonar.

**WANDERLEY M. BERNARDO**

**MOACIR C. NOBRE**

**FÁBIO B. JATENE**

Referências

1. Sciruba FC, Rogers RM, Keenan RJ, Slivka WA, Gorcsan J 3rd, Ferson PF, et al. Improvement in pulmonary function and elastic recoil after lung-reduction surgery for diffuse emphysema. *N Engl J Med* 1996; 334:1095-9.
2. Cooper JD, Patterson GA, Sundaresan RS, Trulock EP, Yusen RD, Pohl MS, et al. Results of 150 consecutive bilateral lung volume reduction procedures in patients with severe emphysema. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996; 112: 1319-29.
3. Balady GJ. Survival of the fittest—more evidence. *N Engl J Med* 2002; 346:852-4.
4. Fishman A, Martinez F, Naunheim K, Piantadosi S, Wise R, Ries A, et al. National Emphysema Treatment Trial Research Group. A randomized trial comparing lung-volume-reduction surgery with medical therapy for severe emphysema. *N Engl J Med* 2003; 348:2059-73.