

A apendicectomia laparoscópica reduz mais a dor abdominal crônica em quadrante inferior direito do que a intervenção simulada

DESENHO DO ESTUDO

Desenho: ensaio clínico aleatorizado controlado por placebo.

Alocação: {encoberta}* †

Ocultação: Cego (pacientes, clínicos, {coletores de dados}* e assessores de desfecho). †

QUESTÕES DO ESTUDO

Localização: um hospital escola na Holanda

Pacientes: 40 pacientes com idade entre 15-45 anos (83% mulheres) e com dor crônica ou recorrente no quadrante abdominal inferior direito por > 3 meses (dor contínua ou ≥ 1 ataque de dor no último mês). Os critérios de exclusão foram dor lombar crônica, cirurgia abdominal prévia (exceto laparoscopia diagnóstica ou laparoscopia para esterilização), distúrbios gastrintestinais específicos (p. ex., doença inflamatória intestinal), doença ginecológica ou anormalidades na laparoscopia diagnóstica.

Intervenção: apendicectomia laparoscópica (n = 18) ou laparoscopia de inspeção sem remoção do apêndice (n = 22).

Desfechos: melhora auto-relatada da dor em 6 meses (escala de três pontos: 1 = sem modificação da dor; 2 = melhor, com uma redução notável da dor, mas não completamente sem dor e 3 =

completamente sem dor) e complicações pós-operatórias.

Período de seguimento: 6 meses

Seguimento dos pacientes: 100% (análise por intenção de tratar).

RESULTADOS PRINCIPAIS

Mais pacientes no grupo de apendicectomia do que no grupo de apenas inspeção tiveram melhora da dor (tabela). Os grupos não diferiram nas complicações pós-operatórias (tabela).

CONCLUSÃO

A apendicectomia laparoscópica reduziu a dor persistente ou recorrente no quadrante abdominal inferior.

*Informação fornecida pelo autor.

†veja o glossário.

RESUMIDO DE

Roumen RM, Groenendijk RP, Sloots CE, et al. Randomized clinical trial evaluating elective laparoscopic appendectomy for chronic right lower-quadrant pain. *Br J Surg* 2008;**95**:169-74.

Correspondência para: Dr R M Roumen, Maxima Medical Centre, Veldhoven, The Netherlands; r.roumen@mmc.nl

Fontes de financiamento: sem financiamento externo.

► Escores de impacto clínico: Cirurgia/Geral 6/7; Cirurgia/Colorretal 6/7; Cirurgia/Gastrintestinal 6/7

Apendicectomia laparoscópica v Apendicectomia simulada para dor abdominal crônica no quadrante inferior direito*

Desfechos em 6 meses	Apendicectomia	Procedimento simulado	ARB (IC 95%)	NNT (IC)
Melhora na dor	78%	32%	144% (33 a 391)	3 (2 a 7)
			ARR (IC)	NNL (IC)
Complicações pós-operatórias	11%	0%	-	Não significante

Os ensaios aleatorizados, controlados, pequenos e bem conduzidos de Roumen et al contribuíram com conhecimento substancial sobre um problema comum para o qual havia pouca evidência previamente. Em 1995, em outro estudo aleatorizado controlado pequeno, Eriksson e Granstrom também mostraram que a apendicite aguda pode ser tratada com antibióticos, mas ao custo de uma alta frequência de recorrências.¹ O estudo de Roumen et al apresentou significância clínica e estatística apesar da amostra pequena.

Os cirurgiões devem ser encorajados por estes estudos a realizar ensaios controlados aleatorizados de procedimentos cirúrgicos apenas quando grandes diferenças clinicamente significativas são importantes, existe um equilíbrio clínico e uma condição relativamente comum será avaliada.² O uso excelente da ocultação e

o uso controverso de "procedimento simulado", sem dúvida, reforçaram a validade interna dos resultados. Eu duvido que uma laparoscopia diagnóstica seja realmente um procedimento simulado, uma vez que uma condição clínica inesperada ou real pode ser detectada em benefício do paciente. A validade externa pode ser atenuada pela predominância de mulheres nesta amostra e os resultados normais do estudo anatomopatológico dos espécimes resultantes da apendicectomia. Entretanto, este último dado é menos relevante dada a falta de compreensão da causalidade da dor crônica na fossa ilíaca direita e do papel da patologia inflamatória não aguda do apêndice. Indubitavelmente, o padrão ouro de desfecho é o alívio subjetivo da dor e não os critérios patológicos neste enigma clínico. Como um resultado direto deste estudo, eu certamente favore-

cerei agora, um pouco mais entusiasmado do que antes, a apendicectomia laparoscópica para estes pacientes, particularmente mulheres, com dor crônica em fossa ilíaca direita.

Michael Solomon, MB BCH

University of Sydney
Sydney, New South Wales, Australia

1. Eriksson S, Granstrom L. Randomized controlled trial of appendectomy versus antibiotic therapy for acute appendicitis. *Br J Surg* 1995;**82**:166-9.
2. Solomon MJ, McLeod RS. Should we be performing more randomized controlled trials evaluating surgical operations? *Surgery* 1995;**118**:459-67.