

EDITORIAL

OPERAÇÃO DE JATENE: 1975-1987

Prof. Dr. Adib D. Jatene
Editor

Em maio de 1985, JATENE *et alii*⁴ realizaram a primeira correção da transposição das grandes artérias no plano arterial e a denominaram correção anatômica. Em outubro do mesmo ano, esta operação foi apresentada como comentário em mesa-redonda do II Simpósio do Henry Ford Hospital³. O fato deste simpósio reunir cirurgiões do mundo inteiro e a circunstância de este tipo de correção estar na mente de todos, como algo irrealizável, causou um grande impacto.

A técnica passou a ser utilizada em vários Serviços^{2, 8, 12} e a ser chamada "Operação de Jatene". Sua indicação eletiva era para os casos de transposição com comunicação interventricular e/ou persistência de canal arterial. Também pacientes com estenose pulmonar que permitisse sua eliminação completa com boa função valvar passaram a ser indicados. Quanto à transposição com septo íntegro, todos os grupos se mantiveram indicando a correção no plano atrial. Apenas YACOUB *et alii*¹³ imaginaram preparar o ventrículo esquerdo com a cerclagem da artéria pulmonar, com ou sem desvio aorto-pulmonar. Inicialmente, faziam o desvio proximal à cerclagem. Em seguida, deixaram de fazê-lo e empregavam apenas a cerclagem e, ao final, o desvio aorto-pulmonar passou a ser realizado distalmente à cerclagem.

As discussões sobre qual o método a aplicar, se no plano atrial, com as operações de MUSTARD⁹ e de SENNING¹¹, ou no plano arterial, com a operação de JATENE⁵, com ou sem a modificação de LECOMPTE *et alii*⁷, tornaram-se assunto obrigatório, nos congressos de Cardiologia Pediátrica.

Permanecia, porém, a indicação, principalmente para os casos complexos, que representam menos de 20%. A indicação em casos simples, ou seja, com septo íntegro, exigia a preparação prévia proposta por Yacoub. A não ser que se operassem os pacientes antes que houvesse adelgaçamento das paredes do ventrículo esquerdo. Isto queria dizer que a cirurgia deveria ser realizada no período neonatal.

Depois de CASTAÑEDA *et alii*¹ e, mais recentemente, QUAEGEBEUR *et alii*¹⁰ apresentaram suas experiências no período neonatal é que o conceito realmente começou a mudar.

Atualmente, um grupo multicêntrico, liderado por KIRKLIN & BLACKSTONE⁶, ocupa-se da avaliação da técnica mais adequada para correção definitiva da transposição das grandes artérias.

Após 12 anos e inúmeras discussões, parece que a operação de Jatene, como foi proposta, ou com modificações, vai ganhando espaço e tudo leva a crer que substituirá as outras técnicas, em todos os Serviços preparados para cirurgia eletiva em neonatos.

Mesmo nos doentes com septo ventricular íntegro que ultrapassaram a fase neonatal, a preparação do ventrículo esquerdo, como proposta por Yacoub, permite a realização da operação de Jatene.

O processo de validação desta técnica, até sua aceitação definitiva, como ocorre hoje, demonstra, claramente, o cuidado dos cirurgiões na adoção de procedimentos novos e a certeza de que, ao contrário das aparências, que levam a considerar os cirurgiões como agressivos, eles são extremamente prudentes e conservadores, só mudando de atitude quando a análise cuidadosa dos resultados justificar esta mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CASTAÑEDA, A. R.; NORWOOD, W. J.; JONAS, R. A.; COLON, S. D.; SANDERS, S. P.; LANG, P. — Transposition of the great arteries and intact ventricular septum: anatomical repair in the neonate. *Ann. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, **38** (5): 438-443, 1984.
- 2 HARINK, E.; VAN MILL, G. J.; ROSS, D. — Anatomical correction of transposition of great arteries with persistent ductus arteriosus: one year after operation. *Br. Heart J.*, **43** (1): 95-98, 1980.
- 3 JATENE, A. D. — Discussion at the round table on Surgery for complex congenital anomalies. In: *Henry Ford Hospital International Symposium on Cardiac Surgery*, 2., 1975. Detroit, USA, Appleton-Century-Croft, 1977, p. 335-338.
- 4 JATENE, A. D.; FONTES, V. F.; PAULISTA, P. P.; SOUZA, L. C. B.; NEGER, F.; GALANTIER, M.; SOUSA, J. E. M. R. — Successful anatomic correction of transposition of the great vessels: a preliminary report. *Arq. Bras. Cardiol.*, **28** (4): 461-464, 1975.
- 5 JATENE, A. D.; FONTES, V. F.; PAULISTA, P. P.; SOUZA, L. C. B.; NEGER, F.; GALANTIER, M.; SOUSA, J. E. M. R. — Anatomic correction of transposition of the great vessels. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, **72** (3): 364-370, 1976.
- 6 KIRKLIN, J. W. & BLACKSTONE, E. H. — *An ongoing study of the management of patients with transposition to the great arteries*. Congenital Heart Surgeons Society, Birmingham, USA, 1986, 108 p.
- 7 LECOMPTE, Y.; ZANNINI, L.; HARAN, E.; JARREAU, M. M.; BEX, J. P.; TRAN VIET TU; NEVEAUX, J. Y. — Anatomic correction of transposition of the great arteries new technique without use of a prosthetic conduit. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, **82** (4): 629-631, 1981.
- 8 MAJOR Jr., W. K.; MATSUDA, H.; SUBRAMANIAN, S. — Failure of the Jatene procedure in a patient with d-transposition and intact ventricular septum. *Ann. Thorac. Surg.*, **22** (1): 386-388, 1976.
- 9 MUSTARD, W. T.; CHUTE, A. L.; KEITH, J. D.; SIREK, A.; ROWE, R. D.; VLAD, R. — A surgical approach to transposition of the great vessels with extracorporeal circuit. *Surgery*, **36** (1): 39-51, 1954.
- 10 QUAEGEBEUR, J. M.; ROHMER, J.; OTTENKAMP, J.; BUIS, T.; KIRKLIN, J. W.; BLACKSTONE, E.; BROM, A. G. — The arterial switch operation: an eight-year experience. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, **92** (3): 361-384, 1986.
- 11 SENNING, A. — Surgical correction of transposition of the great vessels. *Surgery*, **45** (6): 966-980, 1959.
- 12 STARR, A. — Discussion of Jatene AD, Fontes VF, Paulista PP, Souza LCB, Neger F, Galantier M, Souza JEMR: Anatomic correction of transposition of the great vessels. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, **72** (3): 364-370, 1976.
- 13 YACCOUB, M. H.; RADLEY-SMITH, R.; MacLAURIN, K. — Two-stage operation for anatomical correction of transposition of the great arteries with intact interventricular septum. *Lancet*, **1** (8025): 1275-1278, 1977.