

RESUMO DE ARTIGOS

Shimotsuma M, Takahashi T, Yamane T, Noguchi A, Sakakibara T - Intraoperative cleansing of the impacted colon using an endotracheal tube. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 241-42.

Trabalho realizado pelo Primeiro Departamento de Cirurgia da Universidade de Medicina de Kyoto em Kyoto, Japão. O objetivo deste trabalho foi demonstrar uma técnica simples para a limpeza per-operatória de um cólon obstruído para a realização de anastomose primária após ressecção da lesão. Foram realizadas duas operações com o uso de um tubo orotraqueal em pacientes com obstrução intestinal colônica. Após avaliação de vários métodos de limpeza per-operatória do cólon, os autores demonstram a utilização do tubo orotraqueal. Foram usados tubos nº 38 franceses. Antes do uso foram cortados os balonetes para a introdução de solução salina no cólon. No caso de lesões à direita, o tubo é introduzido através do íleo terminal e avançado até o ceco. No caso de lesões à esquerda, o tubo é introduzido no cólon dilatado proximal à lesão e distal da área a ser ressecada. São injetados de 500 a 1.000 ml de solução salina pelo bastonete previamente cortado e as fezes impactadas massageadas com a mão do cirurgião. Após a lavagem o cólon é clampeado. Após estas manobras foram realizadas anastomoses primárias. Os autores descrevem algumas vantagens no uso deste método: o tubo é facilmente encontrado nas salas de operações; pela facilidade de manipulação das fezes impactadas devido à pequena distância entre o local da injeção salina e o da drenagem, e finalmente pelo baixo custo deste método. (*Eduardo Paula Vieira*)

...

Scholefield JH, Northover JMA, Carr ND - Male homosexuality, HIV infectio and colorectal surgery. *Br J Surg* 1990; 77: 493-96.

Os autores fizeram uma revisão que correlacionou a homossexualidade masculina (pelas suas práticas sexuais), as doenças colorretais e perianais e a influência do HIV nestas doenças, abordando a apresentação clínica, diagnóstica e terapêutica das mesmas. Sendo a região anorretal o local de satisfação sexual nos homossexuais masculinos e sendo estes, por vezes, de hábitos promíscuos, esta região será sede de diversas afecções, as quais irão variar nos seus aspectos sindrômicos e terapêuticos de acordo com a presença ou não do HIV. O presente estudo relata que a classificação em grupos, dos pacientes HIV+, segundo o CDC, é de capital importância, pois verificou-se que, nos grupos 3 e 4, ou seja, nos HIV + sintomáticos, a evolução clínica e o tratamento das afecções perianais e colorretais eram de pior prognóstico. As afecções nos HIV+ assintomáticos e HIV- eram, na maior parte dos casos, provocadas por patógenos sexualmente transmis-

síveis, destacando-se a *Neisseria gonorrhoeae* nas enterocolites infecciosas, sendo que, nas doenças perianais, as lesões não condilomatosas e condilomatosas eram as mais comuns. Nos pacientes HIV+ sintomáticos, além das infecções gastrointestinais, e daquelas contraídas sexualmente, são ressaltadas ainda as infecções oportunistas, causadas principalmente por protozoários e vírus, representados, devido ao grau de importância, pelo *Cryptosporidium* e CMV, respectivamente. A malignidade é maior nestes pacientes, estando intimamente relacionada ao fator imunossupressor. O tratamento destas afecções não é muito satisfatório e o prognóstico é reservado, em virtude das recidivas constantes das lesões e do estado debilitado no qual o paciente se encontra na maioria dos casos. (*Jeanne Pinto Doffiny*)

...

Puy-Monthrum T, Ganansia R, Lemarchand N, Delechenault P, Denis J - Anal ulcerations due to cytomegalovirus in patients with AIDS - Report of six cases. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 1041-43.

Foram vistos seis pacientes homossexuais masculinos HIV+, portadores da AIDS, no período de 1988 a 1989, com idades que variaram de 31 a 52 anos, prevalecendo a 4ª década. Todos os pacientes queixavam-se de dor anal de caráter intenso e severo, sendo que, à macroscopia, os aspectos das lesões variaram desde lesões solitárias (3 casos) a múltiplas (2 casos); infectadas (2 casos), usualmente com bordos elevados e erosivos. Um paciente apresentava o aspecto atípico de um eczema ulcerativo. As lesões pelo CMV apresentavam-se tanto isoladas quanto associadas com outras localizações (reto e cólon). As lesões devidas ao CMV são freqüentes nos pacientes imunocomprometidos, chegando a 100% nos homossexuais masculinos, sendo que, nos pacientes com AIDS, o cólon e o reto são as regiões mais freqüentemente envolvidas, enquanto que as lesões anais são raramente mencionadas na literatura. O artigo ressalta a importância das biópsias das lesões suspeitas, que evidenciam a presença do corpúsculo da inclusão citomegálica, característico do CMV. A biópsia retal mostra a presença do CMV em aproximadamente 25% dos pacientes com AIDS que apresentam diarreia. Os pacientes foram tratados com agentes antivirais de maneira empírica e específica, sendo a última baseada na confirmação pela biópsia. Os pacientes tratados empiricamente com Acyclovir não obtiveram resolução do caso, enquanto que a terapia específica mostrou melhores resultados. A terapia com Foscarnet mostrou-se mais eficaz em relação ao Ganciclovir, porém houve casos de recorrência das lesões com o Foscarnet. As biópsias realizadas após o tratamento mostravam ausência de corpúsculos de inclusão citomegálica nos locais das lesões em um caso, servindo como método de controle

terapêutico. O exame cuidadoso do canal anal e da região perianal no paciente HIV+ é fundamental, devendo-se considerar a biópsia se existir alguma dúvida diagnóstica. (*Jeane Pinto Doffny*)

...

Miles AJG, Mellor GH, Gazzard B, Allen Mersh TG, Wastell C - Surgical management of anorectal disease in HIV positive homosexuals. Br J Surg 1990; 77: 869-71.

Foram estudados 1.090 homens entre homossexuais e bissexuais HIV+ em um período de 9 anos. Dentre estes, 155 foram submetidos à cirurgia, sendo que 64 pacientes (5,9% dos HIV+) eram portadores de doenças anorretais. As doenças anorretais em questão, em ordem de ocorrência, foram: lesões verrucosas (38%), ulcerações anorretais (26%), abscesso perianal (15%), neoplasias (14%) e doença hemorroidária (8%). Tanto as lesões verrucosas quanto os abscessos perianais estavam associados com neoplasia *in situ*, porém não foi detectado nenhum caso de progressão da neoplasia *in situ* para Ca escamoso invasivo, apesar da incidência de Ca escamoso estar elevada no paciente com imunodeficiência. A etiologia das úlceras anorretais não ficou clara, porém o HSV estava associado a 47% dos casos. Muitas ulcerações retais responderam ao tratamento clínico, particularmente com o Acyclovir, ao passo que a ulceração anal foi mais resistente. Nas ulcerações mais resistentes ao tratamento preconizaram-se excisões para pesquisa de CMV e HSV. Pacientes ou aidéticos, portadores de hemorróidas foram tratados com injeções de fenol, tendo resultados similares aos da população em geral. Os sintomas anorretais melhoraram em 68% dos casos e a sobrevida média daqueles tratados foi de 17,5 meses da época da cirurgia. A palição dos sintomas anorretais nos homossexuais HIV+ é possível, porém existem condições em que isto não ocorre, devendo o cirurgião estar familiarizado com estas condições para um melhor manejo dos casos. (*Jeane Pinto Doffny*).

...

Lorenz Peter H, William Wilson, Brian Leigh, Timothy Crombleholme, William Schecter - Squamous cell carcinoma of the anus and HIV infection. Dis Colon Rectum 1991; 34: 336-38.

Estudo retrospectivo de seis pacientes com carcinoma de células escamosas do ânus, HIV+, homossexuais masculinos, com idades que variaram de 31 a 57 anos, no período de 1985 a 1988. Os sinais e sintomas mais comuns foram dor (5 pacientes), tumoração (5 pacientes) e sangramento (5 pacientes), sendo que o tumor variou de 1 a 10 cm quanto ao tamanho, tendo em média 3,2 cm. Quanto à localização dos tumores, a mais freqüente foi a do canal anal (5 pacientes), com um na junção anodérmica. Os tratamentos empregados foram biópsia (todos), excisão local (2), excisão + radioterapia (1) e

colostomia (2), com acompanhamento de 8 meses em cinco pacientes, sendo que dois faleceram, um foi transferido, um perdeu o acompanhamento e um permaneceu um ano após o tratamento. Das doenças anorretais associadas, três possuíam hemorróidas (um com fístula anal e hemorróida, um com HSV e hemorróida), um possuía fístula perianal + abscesso e dois não possuíam doenças associadas. O estagiamento, de acordo com a profundidade da invasão tumoral, foi o seguinte: A - invasão do esfíncter anal; B - invasão além do esfíncter anal; C - metástases para linfonodos regionais. Nos pacientes estudados, haviam três no estágio A, dois no estágio C, sendo que em um não foi possível o estagiamento por falta de dados. Os autores avaliaram que o homossexualismo masculino, coito anal, condiloma anal e HPV têm sido associados com carcinoma de células escamosas, o que faz pensar em uma possível etiologia viral, sendo que em nenhum dos seis casos houve a associação com condilomatose. Alguns autores preconizam que a radioterapia pré-operatória + a ressecção residual do tumor estariam indicadas nos pacientes HIV+, enquanto que a radioterapia + quimioterapia estariam indicadas para os pacientes HIV-, sendo os pequenos tumores, Ca *in situ* ou displasias retirados através de excisão. O prognóstico é pobre devido ao estado clínico dos pacientes, o que contribui para uma evolução mais rápida da neoplasia maligna. (*Anibal da Torre Bogossian*)

...

Allan Hjortrup, Flemming Moesgaard, Johan Kjaergard - Fibrin adhesive in the treatment of perineal fistulas. Dis Colon Rectum 1991; 34: 752-54.

Trabalho realizado pelos Departamentos de Cirurgia Gastroenterológica do Bispebjerg Hospital e do Righshospitalet da Universidade de Copenhagen, em Copenhagen - Dinamarca. O objetivo do trabalho foi demonstrar o valor do tratamento de fístulas perineais persistentes com fibrina adesiva como um método alternativo. Os autores escolheram 23 pacientes com fístulas perineais persistentes, sendo que 15 pacientes foram tratados de carcinoma retal com excisão do reto e oito pacientes com história de tratamento cirúrgico anterior para abscesso ou fístula perineal. Os pacientes foram submetidos a fistulografia prévia, sendo excluídos pacientes com comunicação enterocutânea e pacientes com várias ramificações do trajeto fistuloso. Foram feitas culturas do trajeto fistuloso três dias antes do tratamento e então iniciada uma lavagem deste trajeto com solução salina e injeção local de 50 ml de uma solução contendo 2 g de cefotaxime e 500 mg de metronidazol. Três dias após foram feitas as injeções da fibrina adesiva, que era composta de fibrinogênio e trombina. Os componentes foram colocados em seringas separadas e injetados 2 a 4 ml da solução por um tubo de duplo canal. Os autores obtiveram 12 pacientes (52%) com fechamento definitivo das fístulas. Em cinco pacientes (22%) a fístula recorreu, sendo aplicada novamente a solução, tendo então mais dois fechamentos de fístulas. Os auto-

res concluíram que este é um método alternativo bastante válido para o tratamento das fístulas perineais, dando-se atenção especial para a erradicação dos microorganismos existentes nestes trajetos, que talvez sejam responsáveis por alguns insucessos deste método. (Luiz Victor Carneiro)

...

Yoshinori Katsura, Kazutaka Yamada, Takashi Ishizawa, Heiji Yoshinaka, Hisaaki Shimazu - Endorectal ultrasonography for the assessment of wall invasion and lymph node metastasis in rectal cancer. Dis Colon Rectum 1992; 35: 362-68.

Este trabalho foi realizado pelo Primeiro Departamento de Cirurgia da Escola de Medicina da Universidade de Kogoshima, em Kogoshima - Japão. O seu objetivo foi o de mostrar o valor do ultra-som endorretal para o estadiamento do câncer do reto. Foram utilizados 120 pacientes, no período de 1986 a 1989, com diagnóstico de câncer retal. Pela ultrasonografia endorretal a parede do reto é dividida em cinco ou sete faixas. O estadiamento do câncer pelo ultra-som é feito em quatro categorias (uT1, uT2, uT3 e uT4), dependendo da invasão destas camadas visualizadas. O valor preditivo positivo é 96,2% na uT1, 85,7% na uT2, 100% na uT3 e 61,5% na uT4. A afirmativa ultra-sonográfica foi correta em 103 de 112 casos, tendo uma eficácia de 92%. Foram superestimados cinco de 60 casos com tumor T3 (83%), subestimado um de 19 casos com tumor T2 (53%) e três de 60 casos com T3 (5%). Algum grau de superestimação ocorreu com reação inflamatória peritumoral sem significância estatística. Quanto à demonstração de linfonodos o trabalho estudou 98 pacientes. Nenhum linfonodo aumentado foi detectado em 35 pacientes, porém histologicamente metástases linfonodais foram detectadas em cinco destes pacientes (14,3%). A incidência de metástase em linfonodo com diâmetro maior que 5 mm é significativamente maior que em linfonodo com 4 mm ou

menos. Os linfonodos maiores que 5 mm foram divididos em dois grupos e, dependendo da definição ultra-sonográfica do linfonodo, o achado foi significativamente maior no grupo de melhor definição. Os autores concluem que apesar de não detectar focos mínimos o ultra-som endorretal é um método eficaz para o estadiamento do câncer retal. (Eduardo de Paula Vieira)

...

Karukurichi S Venkatesh, Ramanujam PS, Shirley McGee RN - Hidrostatic balloon dilatation of benign colonic anastomotic strictures. Dis Colon Rectum 1992; 35: 789-91.

Estudo realizado pelos Departamentos de Cirurgia e de Endoscopia do Mesa Lutheran Hospital, em Mesa, Arizona. O objetivo do trabalho foi demonstrar a eficácia de um novo método para o tratamento de estenoses benignas colorretais resultante de anastomoses. O trabalho foi realizado com 25 pacientes, no período de 1985 a 1990. Os pacientes selecionados apresentaram como queixas mais comuns dores abdominais em cólicas e diminuição do calibre das fezes. A maioria das estenoses era secundária à anastomose com stapler de ressecções anteriores baixas. O procedimento foi realizado sob sedação, com preparo do cólon mecânico e antibioticoterapia profilática. As dilatações foram feitas com endoscópio flexível, preferencialmente videoendoscopia. O balão era centrado na área de estenose sob visão endoscópica, iniciando com um balão de 15 mm e terminando com um balão de 18 mm. Os balões foram inflados com 45 ml e deixados por 60 segundos. Os resultados encontrados pelos autores são excelentes, sendo que só necessitaram de duas seções de dilatação na maioria dos pacientes. Não ocorreram complicações importantes na aplicação do método, referindo apenas um caso de incontinência temporária e um caso de falência do método. (Eduardo de Paula Vieira)