

## RESUMO DE ARTIGOS

---

*Tjandra JJ, Fazio VW, Milson JW, Lavery IC, Oakley JR, Fabre JM* - Omission of temporary diversion in restorative proctocolectomy. *Dis Colon Rectum* 1993; 36: 1007-14.

Objetivo: avaliar a validade e os resultados funcionais obtidos, nos pacientes submetidos a proctocolectomia restorativa sem a utilização de diversão fecal temporária. Cem doentes distribuídos de maneira uniforme portadores de polipose adenomatosa familiar, retocolite ulcerativa e colite indeterminada, foram operados no período de 1989-1991, utilizando-se anastomoses mecânicas ileoanais sem mucosectomia, na metade dos quais realizava-se ileostomia em alça como derivação fecal temporária. Não houve mortalidade operatória e complicações como escape de anastomose e abscesso pélvico foram mais comuns em pacientes sem ileostomia (7/50 ou 14% vs. 2/50 ou 4%). Complicações sépticas necessitando relaparotomia (6% vs 0%), íleo prolongado e febre de etiologia desconhecida ocorreram também mais freqüentemente nos pacientes sem derivação fecal. Embora os resultados funcionais sejam semelhantes após um ano, numa avaliação inicial apresentam os doentes sem ileostomia uma pior qualidade de vida. Conclusão: Em amostragens semelhantes, a proctocolectomia restorativa sem ileostomia temporária não é um procedimento tão seguro quanto o da utilização de derivação fecal, especialmente naqueles pacientes que fazem uso de corticoterapia acima de 20 mg/dia. Comentário do editor: Controvérsia acerca do uso de derivação fecal temporária, após proctocolectomia restorativa, vem ocorrendo na literatura. Até o momento, a não utilização deve ser reservada a pacientes com bom estado geral e que não façam uso de corticoterapia em doses elevadas.

---

*Jakate SM, Saclarides TJ*. Immunohistochemical detection of mutant P53 protein and human papillomavirus-related E6 protein in anal cancers - *Dis Colon Rectum* 1993; 36: 1026-29.

Objetivo: Determinar a incidência do mutante P53 em HPV 16-18, relacionando a proteína E6 e sua co-expressão em câncer do ânus. Neste estudo, foram analisados imunohistoquimicamente 29 peças provenientes de tumores anais, identificando-se a proteína P53 mutante em 58,6% do material analisado, e em 85,7% dos adenocarcinomas. A oncoproteína E6 estava presente em 17,2% dos tumores epidermóides, sendo que somente em 10,3% havia a coexistência do mutante P53 e proteína E6. Conclusão: Embora a ação tumorigênica do HPV possa ser uma causa importante para a mutação do Gen P53 no câncer do ânus, outros fatores mutagênicos devem influir decisivamente.

*Gantke B, Schafer A, Enck P, Lubcke HJ*. Sonographic, manometric, and myographic evaluation of the anal sphincters morphology and function. *Dis Colon Rectum* 1993; 36: 1037-41.

Objetivo: neste estudo realizado em quinze voluntários sadios, foi avaliada a fisiologia anorretal, através de métodos sonográficos, manométricos e eletromiográficos. Conclusão: A avaliação da função esfinteriana através da manometria e a determinação de sua morfologia pela ultrasonografia endorretal são importantes medidas na avaliação da continência fecal.

---

*Cho E, Nakajima M, Yasuda K, Ashihara T, Kawai K* - Endoscopic endosonography in the diagnosis of colorectal cancer invasion. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 521.

Objetivo: Ultra-sonografia endoscópica - foi realizada em 164 pacientes portadores de câncer colorretal durante um período de sete anos e meio. A acurácia do método foi de 83%, não havendo diferença entre lesões do reto ou do cólon. Foram identificados linfonodos comprometidos a partir de 4 mm de diâmetro. A sensibilidade na identificação de invasão linfonodal foi de 68% e sua especificidade de 70%. Concluem os autores que a ultra-sonografia endoscópica é um método importante na avaliação pré-operatória de pacientes portadores de neoplasias colorretais, podendo influenciar na escolha da terapêutica empregada.

---

*Kolts BE, Lyles WE, Achem SR et al*. A comparison of the effectiveness and patient tolerance of oral sodium phosphate, castor oil, and standard electrolyte lavage for colonoscopy or sigmoidoscopy preparation. *Am J Gastroenterol* 1993; 88: 1218.

Cento e treze pacientes foram randomizados prospectivamente para receberem, como preparo mecânico do cólon, óleo mineral, fosfato de sódio e uma solução de polietilenoglicol (PEG), a fim de se submeterem a colonoscopia eletiva. Concluem os autores que o fosfato de sódio, além de menor custo, é melhor tolerado, tem menos efeitos colaterais e propicia uma melhor limpeza em relação aos outros dois agentes empregados.

---

*Viggiano TR, Zighelboin J, Ahlquist DA et al*. - Endoscopic ND: YAG laser coagulation of bleeding from radiation proctopath. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 513.

São analisados os resultados de 47 pacientes portadores de lesões actínicas localizadas na região retossigmoidiana,

refratárias a tratamento clínico, e que foram submetidos a fotocoagulação endoscópica com laser ND:YAG. O período médio do início da sintomatologia e o término da radioterapia foi aproximadamente 15 meses, e foi utilizada uma média de 7.950 joules por sessão. Houve uma regressão significativa do quadro clínico em 41 pacientes (87%), e o desaparecimento do sangramento em 37 pacientes (79%). Seis pacientes não responderam à terapia com laser, sendo a presença de lesões extensas no sigmóide a principal causa. Das complicações observadas em três doentes, o aparecimento de fístula retovaginal e infarto agudo do miocárdio merecem destaque. Concluem os autores que a fotocoagulação endoscópica com laser deve ser considerada no tratamento de lesões actínicas antes de uma indicação cirúrgica. Comentário do Editor: As lesões retossigmoidianas de origem actínica continuam a ser um desafio para os cirurgiões colorretais. O tratamento através da aplicação endoscópica com solução de formaldeído é uma opção menos dispendiosa e com resultados satisfatórios.

---

*Brady PG, Straker RJ, McClave SA et al.* - Are hyperplastic rectosigmoid polyps associated with an increased risk of proximal colonic neoplasms? *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 481.

Cento e sessenta e dois pacientes com idade acima de 50 anos, sem história familiar de câncer colorretal e com pesquisa de sangue oculto negativa, foram submetidos a colonoscopia, sendo que 42 pacientes apresentavam cólon normal nos 60 cm distais, 66 possuíam pelo menos um pequeno adenoma, 12 tinham pólipos mistos (adenoma/hiperplástico), e em 42 foram detectadas somente lesões hiperplásticas. A prevalência de adenomas proximais foi de 25% no grupo misto, 42% no grupo de adenomas, 14% no grupo hiperplástico, e 12% no grupo-controle. A presença de múltiplos pólipos hiperplásticos na série analisada não contribuiu para o aumento da incidência de neoplasias proximais. Concluem os autores que a presença de adenomas no retossigmoide podem ser bons indicadores de neoplasias proximais, e que a colonoscopia não deve ser indicada, se pólipos hiperplásticos são evidenciados nos 60 cm distais do cólon.

---

*Neugut AI, Garbowski GC, Wayne JD et al.* - Diagnostic yield of colorectal neoplasia with colonoscopy for abdominal pain, change in bowel habits, and rectal bleeding - *Am J Gastroenterol* 1993; 88: 1179.

Oitocentos e sessenta e um pacientes que apresentavam sangramento retal (113 com dor abdominal, 154 com alteração do hábito intestinal e 44 com dor abdominal e alterações do hábito intestinal) foram submetidos a colonoscopia. Câncer do cólon foi diagnosticado em 8,6% dos casos, sendo 25% dos pacientes portadores de pólipos adenomatosos. Concluem os autores que em pacientes apresentando sangramen-

to retal os adenomas são o achado mais freqüente e que o câncer colônico incide mais entre os doentes que cursam com dor abdominal e alteração do hábito intestinal.

---

*Moertel CG, Fleming TR* - An evaluation of the carcinoembryonic antigen (CEA) test for monitoring patients with resected colon cancer. *JAMA* 1993; 270: 943.

O presente estudo visa analisar a eficácia do CEA, no acompanhamento dos pacientes submetidos a ressecções curativas para câncer do cólon. Mil e dezessete pacientes operados com intuito curativo e portadores de lesões B-2 e C, oriundos de hospitais universitários e clínicas especializadas, foram acompanhados com CEA no pós-operatório. Recidiva da doença ocorreu em 417 pacientes, sendo que somente em 59% dos casos o CEA apresentava-se elevado. Metástases hepáticas e retroperitoneais promoveram um maior aumento de CEA, sendo que em 41% os resultados foram falso-negativos. Foram operados 47 doentes do grupo que apresentava elevação do CEA, sendo que somente 2,9% encontravam-se livre de doença ao final do primeiro ano de seguimento. No grupo CEA-normal, 38 pacientes foram operados por recidiva, estando 1,9% livre de doença ao final do primeiro ano. No grupo controle (N = 200), a reintervenção foi indicada em 23 pacientes, dos quais 2% não apresentam evidência de doença no final de um ano ou mais do acompanhamento. Concluem os autores que o uso do CEA na monitoração pós-operatória do paciente operado por câncer do cólon não aumentou a taxa de sobrevivência, sendo de valor questionável.

---

*Penna C, Phillips RKS, Tired E, Spigelman AD.* Surgical polypectomy of duodenal adenomas in familial adenomatous polyposis: experience of two European centers. *Br J Surg* 1993; 1993: 1027.

O presente estudo, desenvolvido em hospitais da Inglaterra e França, visou avaliar a eficácia da duodenotomia e polipectomia, em pacientes portadores de polipose adenomatosa familiar que apresentavam polipose duodenal avançada. Doze pacientes do sexo feminino com média de idade de 45,6 anos foram submetidas a duodenotomia com polipectomia ou diatermia, no período de 1978 a 1988, com um total de nove pólipos excisados para cada paciente. A histologia revelou a presença de displasia moderada e leve, sendo que a recidiva estava presente em todos os doentes no final de 36 meses de acompanhamento. Concluem os autores que o tratamento adequado para a polipose duodenal continua controverso e que a duodenotomia com polipectomia não é uma opção satisfatória.

Endereço para correspondência:  
Centro Médico Aliança  
Av. Juracy Magalhães Jr., 2096/503 - Rio Vermelho  
41920-000 - Salvador - BA