

Tudor R.G., Farmakis N., Keighley M.R.B. National audit of complicated diverticular disease. Br J Surg 1994; 81: 730.

Analizam os autores os resultados obtidos no tratamento de 300 pacientes portadores de doença diverticular do cólon complicada, oriundos de 30 hospitais do Reino Unido. O abscesso pericólico foi a complicação mais freqüentemente encontrada na admissão, sendo tratado sem cirurgia em 75% dos casos. A operação de Hartmann foi a opção cirúrgica mais utilizada nesta série. Oitenta e dois por cento dos pacientes portadores de fístula interna foram tratados com ressecção e anastomose primária. O sangramento colônico foi contornado com medidas clínicas em 90% dos casos. A mortalidade global foi de 11,3%.

Farmakis N., Tudor R.G., Keighley M.R.B. The 5-year natural history of complicated diverticular disease. Br J Surg 1994; 81: 733.

Trezentos pacientes admitidos em 30 hospitais do Reino Unido foram avaliados cinco anos após a alta hospitalar pós-episódio de diverticulite. De 77 pacientes tratados por sigmoidectomia somente dois desenvolveram recidiva e tiveram complicações. Trinta e sete dos 43 pacientes tratados com medidas clínicas desenvolveram novas complicações. De 10 pacientes que faleceram em decorrência de novas complicações nove haviam sido tratados sem cirurgia. Concluem os autores da necessidade da colectomia após episódio de diverticulite como forma de prevenir novas complicações.

Mulcahy H.E., Patchett S.E., Daly L., O'Donoghue D.P. Prognosis of elderly patients with large bowel cancer. Br J Surg 1994; 81: 736.

A influência da idade na sobrevida de pacientes portadores de câncer colorretal foi analisada em 512 pacientes. Duzentos e vinte e cinco pacientes tinham mais de 70 anos enquanto 287 apresentavam faixa etária inferior. Procedimentos emergenciais foram mais freqüentes no grupo com idade acima de 70 anos. A mortalidade foi de 6% para o grupo 1 e de 3% para os mais jovens. A sobrevida de cinco anos foi similar para os dois grupos.

Farouk R., Duthie G.S., MacGregor A.B., Bartolo D.C.C. Rectoanal inhibition and incontinence in patients with rectal prolapse. Br J Surg 1994; 81; 743.

Trinta e cinco pacientes apresentando prolapso retal completo, 32 portadores de incontinência fecal neurogênica e 33 controles foram analisados utilizando-se manometria e eletromiografia ambulatorial. A pressão H₂O naqueles com incontinência neurogênica e 94 cm de H₂O em controles. Ondas de alta pressão com amplitude média de 71 cm H₂O em associação com inibição da atividade eletromiográfica do esfíncter interno e queda nas pressões do ânus foram observadas somente nos doentes portadores de p. retal. Essas ondas foram abolidas após ressecção colônica e retopexia. Concluem os autores que o retorno da continência fecal ocorre após o desaparecimento das ondas de alta pressão que levam a uma inibição da atividade esfinteriana.

Milson J.W., Lavery I.C., Church J.M., Stolfi V.M., Fazio V.M. Use of laparoscopy techniques in colorectal surgery. Dis Colon Rectum 1994; 37: 215.

Avaliam os autores os resultados obtidos em ressecções colorretais laparoscópicas em 32 pacientes, realizados por cirurgiões sem experiência laparoscópica de cirurgia biliar e do apêndice. Todos os pacientes apresentavam patologias benignas. Não ocorreram complicações de monta e em três casos foi necessária conversão devido a excesso de aderências. Concluem os autores que a cirurgia colorretal laparoscópica pode ser realizada pelo cirurgião com experiência em cirurgia intestinal sem necessidade de treinamento em cirurgia biliar ou do apêndice, contudo deve estar familiarizado com as técnicas laparoscópicas e possuir treinamento em laboratório.

Morgado P.J., Wexner S.D., James K.R.N., Nogueras J.J., Jagelman D.G. Ileal pouch anastomosis: is preoperative anal manometry predictive of postoperative outcome? Dis Colon Rectum 1994; 37: 224.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o valor da manometria pré-operatória em 73 pacientes submetidos a cirurgia de bolsa ileal como indicador dos resultados funcionais pós-operatórios. Mostrou a manometria pós-operatória, uma diminuição das pressões anais porém com um aumento progressivo após o fechamento da ileostomia. Contudo não

houve correlação de achados pré-operatórios com os resultados funcionais após a cirurgia. Concluem os autores que a manometria pré-operatória não prevê resultados obtidos após a cirurgia de reservatório ileal não tendo valor na prática clínica.

Keck J.O., Collopy B.T., Ryan P.J., Fink R., Mackay J.R., Woods R.J. Reversal of Hartmann's procedure: Effect of timing and technique on easy and safety. Dis Colon Rectum 1994; 37: 243.

O objetivo deste trabalho foi analisar retrospectivamente a experiência de 11 anos na reconstrução do trânsito intestinal pós-técnica de Hartmann, em especial na determinação do tempo ideal para a reconstrução e as complicações observadas. Cento e onze pacientes foram divididos em dois grupos. O grupo 1, operados com menos de 15 semanas e o grupo 2 após 15 semanas. Não houve diferença nos dois grupos com relação à morbidade e mortalidade. Porém a permanência hospitalar e as dificuldades técnicas foram maiores no grupo 1.

Steele G. Jr. Accomplishment and promise in the understanding and treatment of colorectal cancer. Lancet 1993; 342: 1092.

Apresenta o autor uma revisão acerca do conhecimento e das controvérsias acerca da fisiopatologia, diagnóstico,

estadiamento e do tratamento do câncer colorretal. Comenta ainda acerca dos tratamentos complementares (rádio e quimioterapia) bem como recomendações para o acompanhamento destes doentes. Analisam os autores os resultados obtidos em 14 pacientes portadores de enterite actínica tratados com laser de argônio. A média de idade foi de 72 anos e as lesões estendiam-se de 5,0 a 40,0 cm da borda anal. O período de F.up foi de 35 meses. Noventa e quatro por cento dos procedimentos foram realizados em regime ambulatorial e a média foi de três sessões por paciente. Setenta e um por cento dos pacientes necessitaram de novas sessões após o controle inicial. A média entre os novos procedimentos foi de sete meses.

Kodner I.J., Mazor A., Shemesh E.I., Fry R.D., Fleshman J.W., Birnbaun E.H. Endorectal advancement flap repair of rectovaginal and other complicated anorectal fistulas. Surgery 1993; 114: 682.

Os resultados obtidos com a técnica do deslizamento de retalho para o tratamento de fístulas retovaginais e anorretais complexas foi avaliado em 107 pacientes. O sucesso com a utilização do método foi da ordem de 94%. Concluem os autores que esta técnica é factível para a maioria dos casos de fístulas retovaginais e anorretais complexas, incluindo portadores de doença inflamatória, não sendo necessária derivação do trânsito fecal.