

RESUMO DOS ARTIGOS

JAYME SANTOS SOUZA, TSBCP

Haggenett P. J. et al. Pelvic and perineal complications of Crohn's disease: assessment using magnetic resonance imaging. Gut 1995; 36: 407-10.

Analisam os autores os resultados obtidos com o emprego da RNM no diagnóstico das complicações pélvicas e perineais de 25 pacientes portadores da doença de Cröhn, sendo comparados estes resultados com os achados operatórios e clínicos. Houve apenas um resultado falso-negativo com a utilização da RNM em um paciente portador de fístula colovesical. Concluem os autores que a utilização da RNM na avaliação das complicações pélvicas e perineais de pacientes portadores da doença de Cröhn pode dispensar o exame sob anestesia.

Gaglia P. et al. Variables associated with the risk of colorectal adenomas in asymptomatic patients with a family history of colorectal cancer. Gut 1995; 36: 385-90.

Apresentam os autores o resultado da investigação realizada através de colonoscopia em 644 indivíduos assintomáticos provenientes de famílias com história de câncer colorretal ou que se enquadravam nos critérios propostos pela conferência de Amsterdam (HNPCC), referendados ao "Family Cancer Clinic at St Mark's Hospital" de 1986 até a presente data. Foram detectados nos indivíduos descendentes de famílias que se enquadravam nos critérios "Amsterdam", sete casos de câncer colorretal, 34 (26,8%) adenomas, e 110 (21,3%) pacientes também portadores de adenomas provenientes de outras famílias. Seis dos sete pacientes portadores de câncer e 46 (31,9%) de pacientes portadores de adenomas apresentavam as lesões em situação proximal a flexura esplênica. Concluem os autores ser a colonoscopia o exame de eleição no rastreamento destes pacientes.

Van Tets W.F. et al. Seton treatment of perianal fistula with high anal or rectal opening. Br J Surg 1995; 82: 895-97.

Neste trabalho retrospectivo, relatam os autores os resultados obtidos com ênfase à continência fecal. Em 34 pacientes submetidos a fistulotomia em dois tempos com o emprego do sedenho a continência fecal segundo os critérios de Browing e Parks, no pós-operatório foi normal em 12 pacientes (a), sem controle para flatus (B) em cinco, incontinente para fezes líquidas e flatus (C) em 11, e incontinente para fezes (D) em um doente. Concluem os autores que a fistulotomia com o uso do sedenho não é recomendada para fístulas com orifícios internos anais altos ou retais.

Scott N. et al. Total mesorectal excision and local recurrence: a study of tumour spread in the mesorectum distal to rectal cancer. Br J Surg 1995; 82: 1031-33.

Em 20 pacientes portadores de câncer do reto operados com excisão total do mesorreto (TME), adenocarcinoma foi encontrado no mesorreto distal em quatro casos. Estes pacientes apresentaram menor sobrevida em quatro anos, recorrência loco-regional maior e aumento de metástases à distância. Concluem os autores ser a excisão incompleta do mesorreto fator de prognóstico ruim em pacientes portadores especialmente de câncer do 1/3 médio e inferior do reto.

Docherty J.G. et al. Efficacy of tumoricidal agents in vitro and in vivo. Br J Surg 1995; 82: 1050-52.

A lavagem distal do reto (Wash-Out) é prática recomendada no tratamento cirúrgico do câncer do reto. Este estudo investigou quais os agentes "tumoricidas" são de uso corriqueiro na Escócia e sua eficácia "in vivo" e "in vitro". Hipoclorito de sódio, povidine e clorexidine são efetivos como agentes "tumoricidas" "in vitro" porém são todos inativados na presença de 25% de sangue. Concluem os autores que estes agentes são efetivos "in vitro" porém não conseguem manter esta citotoxicidade "in vivo".

Scholefield J.H. et al. Surgical management of rectal cancer. Br J Surg 1995; 82: 745-48.

Neste excelente artigo de revisão, apresentam os autores uma abordagem atual acerca do tratamento do câncer do reto, tecendo considerações acerca de pontos controversos na abordagem desta patologia.

Kohler L. et al. The ileoanal pouch: a risk-benefit analysis. Br J Surg 1995; 82: 443-47.

Este artigo de revisão analisa se os riscos das bolsas ileais em pacientes portadores de colite ulcerativa propiciam uma qualidade de vida melhor quando comparados com operações que apresentam menor morbidade. Embora a mortalidade não seja maior que operações mais "econômicas" a morbidade decorrente da sépsse pélvica e das "pouchitis" deve ser avaliada. A função intestinal após a construção de reservatórios ileais não é tão boa como em indivíduos normais, e talvez não justifique uma morbidade tão elevada. Contudo,

pacientes que temem a presença de um estoma e cirurgias que respeitem este temor, devem estar cientes dos riscos deste tipo de cirurgia e dos benefícios que possa propiciar.

• • •

Monson J.R.T. et al. Laparoscopic colonic surgery. Review. Br J Surg 1995; 82: 150-57.

Este artigo de revisão mostra o estado atual da cirurgia videoendoscópica colorretal, baseada em séries publicadas na literatura. A falta de grandes séries prospectivas, randomizadas torna este tema extremamente controverso. É sugerida a realização de protocolos nacionais e de trabalhos randomizados.

• • •

Neugut A.I. et al. Incidence and recurrence rates of colorectal adenomas: a prospective study. Gastroenterology 1995; 108: 402.

Pretenderam os autores determinar a frequência de adenomas colorretais, usando como grupo controle uma população de pacientes que haviam sido submetidos a uma

colonoscopia com resultado normal, e que foram submetidos a nova colonoscopia. Este grupo foi comparado a um segundo, que havia sido submetido a colonoscopia na qual foi evidenciada a presença de adenomas e que foram submetidos a nova colonoscopia. Foi detectado haver uma taxa cumulativa de incidência de adenomas após 36 meses de 16% e uma taxa cumulativa de recorrência em 36 meses de 42%. Pacientes com múltiplos adenomas tem uma chance maior de recidiva quando comparados a portadores de adenomas únicos.

• • •

Nyam D.C. et al. Island advancement flaps in the management of anal fissures. Br J Surg 1995; 82: 326.

Embora o tratamento de eleição da fissura anal crônica seja a esfínterectomia lateral subcutânea, é controversa ainda a opção adequada para as fissuras recidivadas ou aquelas onde existem pressões esfínterianas baixas. São apresentados os resultados obtidos nestes grupos de pacientes utilizando-se uma técnica de deslizamento cutâneo mucoso (Island advancement flap). Em 21 pacientes onde foi utilizada a técnica do deslizamento, todas as fissuras cicatrizaram, não houve complicações importantes e todos os pacientes permaneceram continentos.

TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

CARLOS EDUARDO DA LUZ MOREIRA - TSBPC

1 - O local mais freqüente de aparecimento de um linfoma primário colorretal é:

- a) reto
- b) colo-ascendente
- c) ceco
- d) colo-transverso
- e) sigmóide

2 - Um paciente operado de fístula anal, causada por actinomicose, deve complementar o tratamento com o seguinte antibiótico:

- a) gentamicina
- b) penicilina
- c) metronidazol
- d) cloranfenicol
- e) cefalosporina

3 - Um adenoma viloso do reto, localizado na parede posterior, a 4 cm, da margem anal, de aspecto sésil, com 3 cm de diâmetro e móvel, deverá ser retirado por:

- a) excisão transcoccígea
- b) eletrocoagulação da lesão
- c) excisão transesfínteriana
- d) ressecção do reto
- e) excisão transanal

4 - O tempo médio em semanas, para o aparecimento do condiloma plano perianal, após a cicatrização do cancro sífilítico primário é:

- a) 1 a 2
- b) 6 a 8
- c) 3 a 5
- d) 9 a 10
- e) 11 a 12