

## RESUMO DE ARTIGOS

---

*Glimelius B. et al. Radioterapy in addition to radical surgery in rectal cancer. Acta Oncologica 1995; 34(5): 565.*

Este excelente artigo de revisão de estudos controlados acerca de radioterapia perioperatória em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico do câncer de reto mostra uma redução na recorrência local da doença em cerca de metade dos casos quando moderadas doses de irradiação são ministradas pré-operatoriamente. Esta redução na taxa de recorrência não é observada quando a radioterapia é pós-operatória, mesmo quando altas doses são aplicadas. Possivelmente existe uma maior sobrevida destes doentes, porém esta só é obtida na radioterapia pós-operatória quando associada à quimioterapia. Complicações actínicas são também menores quando a radioterapia é feita pré-operatoriamente.

---

*Chapman A.S. et al. Five-year prospective study of DNA tumor ploidy and colorectal cancer survival. Cancer 1995; 76: 383-7.*

Trezentos e sessenta e três pacientes submetidos a tratamento cirúrgico por câncer colorretal foram estudados prospectivamente, sendo mensurada a ploidia tumoral nas peças cirúrgicas. Quarenta por cento destes tumores eram diplóides, sendo o restante aneuplóide. A sobrevida de cinco anos para cirurgias curativas nos tumores diplóides foi de 76% comparada com 64% para os aneuplóides ( $p = 0,05$ ). Quando comparada, não houve correlação entre ploidia e sexo, idade, grau de diferenciação ou sítio do tumor.

---

*Sagar P.M. et al. Randomized trial of pelvic drainage after rectal resection. Dis Colon Rectum 1995; 38: 254-58.*

Uma série consecutiva de 100 pacientes foi randomizada quanto ao uso de drenagem sob aspiração ou não, após ressecções do reto. Não houve diferença entre os grupos com relação a sexo, idade, diagnóstico e tipo de anastomose. Todos os pacientes foram submetidos a ultra-som pélvico e controle radiológico da anastomose no sétimo dia pós-operatório. Ocorreram seis mortes peri-operatórias (três em cada grupo), sete deiscências com tradução clínica (cinco drenados e dois não drenados), e deiscência somente identificada radiologicamente em mais cinco pacientes (dois drenados e três não drenados). Concluem os autores, ser a drenagem pélvica após cirurgia de ressecção retal, desnecessária.

---

## JAYME SANTOS SOUZA, TSBCP

*Johnston D. et al. Why do some patients experience poor functional results after anterior resection of the rectum for carcinoma? Dis Colon Rectum 1995; 38: 259-63.*

Setenta e três pacientes foram avaliados cerca de 10 meses após cirurgia de ressecção do reto. Quarenta e quatro pacientes (60%) apresentaram algum tipo de disfunção intestinal, que foi classificado como resultado ruim, caso o ritmo intestinal fosse superior a quatro defeções/dia, se houvesse urgência defecatória ou "soiling". Dois fatores foram associados à má função pós-operatória: a pressão obtida na porção superior do esfíncter após distensão do neo-reto e o nível da anastomose. Concluem os autores ser a função pós-operatória após ressecção do reto, dependente de uma inter-relação do neo-reto e esfíncter anal, e do tamanho do reto-residual.

---

*Cuesta M. A. et al. Unsuspected sphincter defects shown by anal endosonography after anorectal surgery. Dis Colon Rectum 1995; 38: 249-53.*

Foram estudados pós-operatoriamente 50 pacientes pós-hemorroidectomia, 24 pós-fistulectomia e 18 pós-esfincterotomia lateral subcutânea, através de endossonografia retal, manometria, eletrosensibilidade mucosa além de testes neurofisiológicos. Em 23 doentes (46%) foram identificadas lesões esfínterianas, sendo sete cursando com tradução clínica. Concluem os autores que a endossonografia retal revela lesões sobre os esfíncteres pós-cirurgia anorretal, tendo este fato implicações na avaliação dos doentes com incontinência fecal.

---

*Parks T.G. et al. Familial adenomatous polyposis. Br J Surg 1994; 81: 1722.*

Este artigo de revisão exhibe de uma forma completa e atual, todos os aspectos acerca da polipose familiar, incluindo fatos históricos, etiologia, análises genéticas, história natural, manifestações extra-colônicas, tratamento cirúrgico bem como a identificação e conduta a ser tomada nos portadores da doença.

---

*Rustgi A.K. et al. Hereditary gastrointestinal polyposis and nonpolyposis syndromes. N Engl Med 1994; 331: 1694.*

Mostra este compreensivo artigo de revisão, o entendimento atual acerca das formas hereditárias do câncer colorretal e suas bases genéticas.

*Spigelman A.D. et al. For debate-endoscopic surveillance for colorectal neoplasia. Br J Surg 1994; 81: 1664.*

As evidências atuais acerca do seguimento endoscópico de pacientes portadores de adenomas, câncer colorretal, e doentes com história familiar de neoplasia colorretal são apresentados neste artigo. Sugerem os autores que novas técnicas de investigação tais como análises do DNA, taxa de proliferação celular, podem selecionar pacientes de alto risco, para um seguimento endoscópico mais rigoroso.

• • •

*Wolff B.G. Current status of incidental surgery. Dis Colon Rectum 1995; 38: 435-41.*

Este artigo de atualização mostra de forma compreensiva, a segurança e eficácia de procedimentos secundários realizados durante intervenções colorretais. Dentre os fatores que devem ser analisados, quando da decisão de realizar um procedimento secundário salientam-se a idade e o estado geral do doente, prognóstico do procedimento primário, e aspectos epidemiológicos da doença.

*Changyul O.H. et al. Anal fissure: 20-year experience. Dis Colon Rectum 1995; 38: 378-82.*

Foram analisados retrospectivamente 1391 pacientes (700 masculinos e 691 femininos) portadores de fissura anal, tratados cirurgicamente no período compreendido entre 1972 e 1991, utilizando-se técnicas abertas e fechadas de esfínterectomia. Cerca de 95% dos doentes operados obtiveram cura da doença. Como complicações precoces pós-operatórias foram observadas: retenção urinária (1,4%), sangramento (1,1%), aparecimento de fistula e abscesso (0,7%). Complicações tardias ocorreram em 5,3% dos casos, sendo, incontinência para flatus e fezes líquidas 1,5%, retardo na cicatrização 1,4%, recorrência da fissura 1,3%, prurido anal 1,1%. Maior número de complicações foi observado no grupo submetido a esfínterectomia por técnica fechada.