

## NOTAS DO EDITOR

---

### SEÇÕES DA REVISTA

1. Atualização - Dr. Renato Bonardi, TSBCP-PR
2. Artigos Clássicos - Dr. Joaquim José Ferreira, TSBCP-SP
3. Tribuna Livre: Como eu Faço - Dr. Fernando Cordeiro, TSBCP-SP
4. Teste de Auto-Avaliação - Dr. Carlos Eduardo da Luz Moreira, TSBCP-RJ
5. Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia - Dr. Raimundo Pessoa Vieira, TSBCP-RJ
6. Resumo dos Artigos - Dr. Jayme Vital dos Santos Souza, TSBCP-BA

A seção de "Cartas ao Editor" está aberta aos sócios para crítica dos trabalhos publicados nesta revista. Os autores por sua vez terão direito à réplica. O objetivo desta seção, a exemplo do que existe em inúmeros periódicos internacionais, é o de estimular a discussão científica, o que sem dúvida enriquecerá a nossa revista.

*A Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia estará com "Home Page" na Internet a partir de abril de 1996 no endereço "www.sbcpr.org.br" na modalidade IP discado. Contacte-nos e dê suas sugestões. Maiores informações entrar em contato com nossa Secretária.*

João de Aguiar Pupo Neto  
Editor

## RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1 - A resposta certa é a letra E.

O tratamento da doença de Bowen se faz através de excisão local da lesão, de preferência com biópsia de congelação durante a cirurgia para garantir que as margens cirúrgicas estejam livres.

Corman ML. Colon and rectal surgery. 3<sup>rd</sup> J.B. Lippincott Company 1984: 219-220.

### 2 - A resposta certa é a letra D.

A colectomia total com ileostomia é a cirurgia mais adequada nos casos de megacólon tóxico. Preservamos o reto para posterior decisão entre uma anastomose íleo-retal ou íleo-anal, permitindo também que o estudo histopatológico da peça operatória nos ajude na escolha da cirurgia definitiva, afastando a possibilidade de doença de Cröhn ou Colite indeterminada. A proctocolectomia nesta fase acarreta um maior risco de sangramento importante e/ou perfuração, devido a maior friabilidade da parede retal.

Wexner SD, Vernava AM. Clinical Decision Making in a Colorectal Surgery. IGA KU-SHOIN Medical Publishers, Inc. 1995: 271-275.

Goligher JC. Cirurgia do Ânus, Reto e Colo. 5<sup>a</sup> ed. Editora Manole 1990: 941.

### 3 - A resposta certa é a letra A.

A vitamina B12 é absorvida no íleo terminal através de combinação com fator intrínseco produzido pelas células parietais do corpo do estômago e este complexo se adere à receptores específicos na membrana das microvilosidades das células da mucosa do íleo.

Goligher JC. Cirurgia do Ânus, Recto e Colo. 5<sup>a</sup> ed. Editora Manole 1990: 45.

### 4 - A resposta certa é a letra B.

Os achados diagnósticos mais precisos são encontrados quando realizamos uma arteriografia mesentérica seletiva: a) o sinal mais precoce e comum é uma coleção densamente opacificada de pequenos vasos tortuosos e irregularmente dilatados que se enchem rapidamente durante a fase arterial; b) presença de "tufo vascular" que provavelmente representa a extensão do processo de dilatação para as vênulas da mucosa; c) o enchimento precoce de uma veia dilatada é tido como sinal tardio e indica a presença de comunicação arteriovenosa na ectasia. O clister opaco é inconclusivo e a colonoscopia em algumas ocasiões pode evidenciar alguma erosão ou anormalidade mal definida.

Goligher JC. Cirurgia do Ânus, Reto e Colo. 5<sup>a</sup> ed. Editora Manole 1990: 1147-1157.