

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1 - A resposta certa é a letra C

Uma variável quantidade de secreção sero-sangüinolenta fica coletada na pelve após o descolamento do reto. A contaminação bacteriana desta coleção leva a formação de um abscesso pélvico, que drena para o ponto de menor resistência (linha de sutura), ocasionando uma deiscência parcial da anastomose e o aparecimento de uma fístula. A colostomia de proteção não previne esta complicação, evitando somente as conseqüências catastróficas, quando ela ocorre. A drenagem do oco pélvico, de preferência por um dreno de aspiração, é mandatória, nas anastomoses colorretais baixas.

Hirsch CJ, Gingold BS, Wallack MK. Avoidance of anastomotic complications in low anterior resection of the rectum. *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 42-7.

2 - A resposta certa é a letra A

A dose oral de Aciclovir para o tratamento do herpes simples perianal é de 200-400 mg, cinco vezes ao dia, durante 10 dias. Nos casos de recorrência pode-se usar uma dose de manutenção supressiva de 400 mg, duas vezes ao dia, por um período de seis meses a um ano. Quando encontramos ulcerações herpéticas, resistentes ao Aciclovir, está indicado o uso de Foscarnet (ácido fosfonofórmico), endovenoso, na dosagem de 60 mg/kg de peso, de 8/8 horas.

De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA. AIDS - Etiology, diagnosis, treatment and prevention. Lippincott-Raven 1977: 381-382.

Wexner SD, Vernava AM - Clinical decision making in colorectal surgery. IGARO - SHOIN Medical Publishers, Inc. 1995: 195-198.

3 - A resposta certa é a letra E.

Os autores estudaram 25 pacientes portadores de tuberculose intestinal e encontraram no clister opaco úlceras múltiplas em 16 casos, sendo que em 11 pacientes (68%), estas úlceras eram circunferenciais ou transversas. Os outros achados radiológicos são também vistos em outras doenças inflamatórias intestinais. A presença de envolvimento ileocecal e/ou do colo ascendente, associado a fibrose e a deformidade da válvula, ajudam a selar o diagnóstico.

Han JK, Kim SH, Choi BL, Yeon KM, Han MC. Tuberculosis colitis - Findings at double-contrast barium enema examination. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 1204-9.

4 - A resposta certa é a letra B

Um abscesso que começa no espaço pós-anal profundo, pode ficar restrito a esta área ou comunicar-se posteriormente com as fossas isquiorretais, formando um abscesso em ferradura e posteriormente uma fístula. O melhor acesso para drenagem destes abscessos se faz através da introdução de um estilete no orifício primário, localizado na cripta mediana posterior, incisando-se sobre o mesmo, em direção à ponta do cóccix. Incisões contralaterais podem ser realizadas para drenagem das fossas.

Corman ML. Colon and rectal surgery. 3rd. J B Lippincott Company 1984: 90-102.