

RESUMO DOS ARTIGOS

D. Frommen, MD - Cleansing ability and tolerance of three bowel preparations for colonoscopy. Dis Colon Rectum, 1997; 40: 100-104.

O objetivo deste artigo foi determinar se diferentes tipos de preparo para colonoscopia, utilizando solução de fosfato de sódio, resultam em uma melhor limpeza intestinal que polietileno glicol (PEG). Um total de 486 pacientes com indicação para colonoscopia foram randomizados prospectivamente para uma das três soluções. Grupo A, três litros de solução de PEG tomados duas horas na tarde da véspera do exame. Grupo B, 45ml de solução de fosfato de sódio (Fleet®phosfo®-soda) ingerido às sete da manhã e às sete da noite da véspera do exame. Grupo C, 45 ml de fosfato de sódio ingerido seis horas da tarde da véspera do exame e às seis horas da manhã do dia do exame.

Conclui o autor que o tipo de preparo no Grupo C foi melhor que nos Grupos A e B.

O Grupo A e B tiveram eficácia semelhante.

O tempo de ingestão do fosfato de sódio, mais que a sua composição, é responsável pela melhor limpeza intestinal que a solução de PEG. Apesar da maior incidência de efeitos colaterais menores com fosfato de sódio, a maioria dos pacientes preferiram este tipo de preparo.

•••

Kam L, Cohen H, Dooley C, Ruben P, Archard J. A comparison of mesalamine suspension enema and oral sulfasalazine for treatment of active distal ulcerative colitis in adults. AJG 1996; 91: 1338-1343.

Este estudo teve como propósito comparar a segurança e eficácia do enema de mesalamine (5-ASA) com sulfasalazina oral em pacientes com colite ulcerativa distal leve e moderada. Trinta e seis pacientes foram randomizados. Dezoito pacientes receberam sulfasalazina oral (1 g) quatro vezes ao dia por seis semanas e 19 pacientes foram tratados com enema de mesalamine (5-ASA) também por seis semanas.

Os autores concluem que o 5-ASA administrado por via retal é tão eficiente quanto o tratamento com sulfasalazina oral no tratamento da colite ulcerativa distal, mas é associado com efeitos colaterais menores.

Pacientes tratados com enema de 5-ASA relataram melhora mais precoce que com sulfasalazina.

•••

Paik PS, Misawa T, Chiang M, Towson J, IM S, Ortega A, Beart RW. Abdominal incision tumor implantation following pneumoperitoneum laparoscopic procedure vs. standard open incision in a syngenic rat model. Dis Colon Rectum, 1998; 41: 419-22.

O objetivo deste estudo experimental randomizado foi comparar a taxa de implante na incisão abdominal após proce-

LUIS CLÁUDIO PANDINI - TSBCP

dimento laparoscópico com pneumoperitônio com a taxa de implante na incisão convencional padrão, utilizando modelos em ratos com células de câncer colônico injetados por via transabdominal.

Os resultados deste estudo mostraram que 50 por cento dos ratos (26/50) do grupo com incisão convencional padrão desenvolveram implantes na ferida cirúrgica, contra somente 25 por cento (14/57 ratos) que desenvolveram implantes em pelo menos um dos locais dos trocartes. Quatorze por cento dos orifícios dos trocartes (16/114) desenvolveram implantes.

Os autores concluem que o procedimento tipo laparoscópico com pneumoperitônio não aumentou o implante de parede em um modelo de ratos com carcinoma quando comparado com incisão aberta convencional.

•••

Lazorthes E, Gamagami R, Chiotasso P, Istvan G, Muhammad S. Prospective, randomized study comparing clinical results between small and large colonic. J. Pouch following coloanal anastomosis 1409-1413.

Neste interessante trabalho os autores comparam a função intestinal após ressecção do reto e anastomose coloanal em pacientes com câncer retal, utilizando uma anastomose com bolsa colônica em J pequena (6 cm) ou uma bolsa em J grande (10 cm).

Os parâmetros clínicos (frequência, urgência, continência e uso de laxativos e enemas) foram avaliados no período de follow-up e a curto e longo prazo (três a 24 meses).

Os autores concluem que os resultados clínicos foram semelhantes nos grupos com reservatórios colônicos em J pequenos e grandes, no período de um ano. Entretanto, com um seguimento a longo prazo, pacientes com bolsa colônica grande (10 cm) freqüentemente utilizavam medicação para constipação e evacuação. Os autores propõem para evitar estes inconvenientes a utilização de reservatórios colônicos pequenos em pacientes submetidos a anastomose coloanal.

•••

Forloni B, Reduzzi R, Paludetti A, Colpani L, Cavallari G, Frosali D. Colonic lavage intraoperative in emergency surgical treatment of left-side colonic obstruction. Dis Colon Rectum 1998; 41: 23-27.

O objetivo deste trabalho foi avaliar se a ressecção primária e anastomose em um único estágio após lavagem intraoperatória no tratamento de emergência do câncer obstrutivo do cólon esquerdo é uma alternativa segura quando comparado com procedimento em dois ou três tempos.

Os resultados mostraram uma baixa morbidade (2%), complicações menores (3%) e permanência hospitalar curta com ressecção primária e anastomose.

Concluem os autores que a ressecção primária e anastomose em um único estágio com lavagem intestinal no intra-operatório é um procedimento seguro, com os pacientes apresentando uma melhor qualidade de vida, uma vez que não ficam com estomas, e uma diminuição dos custos hospitalares.

•••

Garcia-Aguilar ARJ, Montes CB, Perez JJ, Jensen L, Madoff R, Wong WD. Dis Colon Rectum 1998; 41: 423-427.

O propósito deste artigo foi avaliar as conseqüências funcionais e anatômicas da esfínterectomia lateral interna em pacientes que desenvolveram incontinência fecal e no grupo controle. Neste estudo participaram 13 pacientes com incontinência anal após esfínterectomia lateral interna e 13 pacientes controle que sofreram a mesma operação e ficaram continentemente. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação clínica com manometria anorretal, teste de latência do nervo pudendo, ultra-sonografia endo-retal.

Concluem os autores que a incontinência anal após esfínterectomia lateral interna é diretamente associada ao comprimento da esfínterectomia. Se secundário a anormalidade esfínteriana pré-operatória ou resultado da esfínterectomia lateral interna, o esfínter externo era menos espesso nos pacientes incontinentemente que nos pacientes continentemente.

Turégano-Fuentes I e cols. Early resolution of Ogilvie's Syndrome with intravenous neostigmine. Dis Colon Rectum, 1997; 40: 1353-1357.

Os autores avaliaram prospectivamente o valor da droga parassimpaticomimética (neostigmine) na resolução de pseudo-obstrução colônica aguda. Dezoito pacientes com Síndrome de Ogilvie foram avaliados com administração de neostigmine (2,5mg IV diluído em 100ml de solução salina) por 60 minutos.

Rápida e satisfatória descompressão clínica e radiológica foram obtidos com uma dose de medicação em 75% dos pacientes e o restante após duas aplicações.

Concluem os autores que a Síndrome de Ogilvie está associada à supressão excessiva parassimpática e a utilização endovenosa da neostigmine provou ser muito eficaz no tratamento clínico da pseudo-obstrução evitando o tratamento cirúrgico desta síndrome.

•••

Edna T-H, Bjorkeset T. Perioperative blood transfusions reduce long-term survival following surgery for colorectal cancer. Dis Colon Rectum, 1998; 41: 451-459.

O propósito deste trabalho foi investigar a associação entre transfusão sanguínea e os resultados a longo prazo em pacientes tratados para câncer colorretal e verificar se o tempo de estocagem do sangue influencia no prognóstico.

Foram analisados retrospectivamente 336 pacientes que sobreviveram à cirurgia com intenção curativa para câncer colorretal, com média de follow-up de 5,8 anos (2-16,8) ou até sua morte.

Os resultados destes autores mostraram que a recorrência local e metástases à distância foram significativamente mais frequentes quando duas ou mais unidades de sangue eram transfundidas e foram independentemente e significativamente associadas à morte devido ao câncer colorretal. O tempo de estocagem do sangue não alterou o prognóstico.