

RESUMO DE ARTIGOS

•••

Radice E, Nelson H, Deviner RM, Dozois RR, Nivatvongs S, Pemberton JH, Wolff BG. Ileal Pouch-Anal Anastomosis in Patients with Colorectal Cancer: long term functional and oncologic outcomes. Dis Colon Rectum 1998; 41: 11-17.

O objetivo deste artigo de revisão foi investigar o impacto do resultado no câncer colorretal com a anastomose ileoanal em bolsa e os resultados funcionais com a anastomose ileoanal.

Pacientes e Métodos: Dos 1616 pacientes submetidos a anastomose ileoanal em bolsa por retocolite ulcerativa e polipose familiar entre 1981 e 1994.

Resultados: setenta e sete pacientes apresentavam câncer colorretal sendo adenocarcinoma de cólon (56), reto (17) e ambos (4).

A distribuição por estágio de doença foi: estágio 0, 0; estágio I, 3; estágio II, 15; estágio III, 22 pacientes. Doze pacientes faleceram com doença sistêmica, sendo seis com recorrência local associada, após um follow-up de seis (2 a 15) anos.

Complicações da quimioterapia que necessitaram de interrupção do tratamento ocorreram em três (15%) pacientes. Um paciente (17%) apresentou enterite actínica. Falha da bolsa ocorreu em 16 pacientes nos pacientes com câncer comparado com 7% do total de pacientes. Não houve diferença entre os grupos com câncer e não câncer quanto a complicações intra-operatórias, número de evacuações, incontinência, ou inflamação da bolsa ("pouchitis").

Os autores concluem que embora a falha da bolsa seja mais comum, a anastomose ileoanal com bolsa pode ser realizada com segurança sem o impacto negativo nos resultados oncológicos a longo prazo e funcionais da bolsa ileal.

•••

Gilliland R, Heymen S, Altamare DF. Outcome and Predictions of success of biofeedback for constipation. Br J Surg 1997; 84: 1123-26.

Este estudo teve por objetivo avaliar a eficácia do biofeedback no tratamento de constipação intestinal e identificar os fatores prognósticos do sucesso dos resultados.

Pacientes e Métodos: Foram selecionados 194 pacientes submetidos a pelo menos uma sessão de biofeedback para constipação secundária a contração paradoxal do músculo puborretal.

Resultados: Sucesso completo foi obtido em 63 pacientes (35%) e parcial em 24 pacientes (13%).

Noventa e um pacientes (51%) não apresentaram melhora com o tratamento. O sucesso do tratamento não foi influenciado por sexo, idade, duração dos sintomas ou dor anal associada. O número de sessões completadas influencia no resultado, com 18% de sucesso nos pacientes com duas sessões, comparando com 44% que completaram cinco ou mais sessões (p < 0,001). Muitos pacientes (70) interromperam voluntariamente o tratamento.

Destes pacientes 25% apresentaram taxa de sucesso completa quando comparada com uma taxa de sucesso de 63% no

LUIS CLÁUDIO PANDINI - TSBPCP

grupo de pacientes que completaram todas as sessões recomendadas de biofeedback.

Concluem os autores que o biofeedback é útil no tratamento da constipação associada à contração paradoxal do músculo puborretal. A perseverança do paciente em completar o ciclo de tratamento é o principal fator de prognóstico.

•••

Modesto VL, Gottsman L. Surgical debridement and intralesional steroid injection in the treatment of idiopathic AIDS-related and ulcerations. AMJ Surg 174: 439-11.

O propósito deste estudo foi avaliar a conduta terapêutica para o tratamento das ulcerações anais, idiopáticas em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).

Pacientes e Métodos: No período de 1990 a 1993 foram avaliadas as respostas do tratamento em 21 pacientes com SIDA (20 homens e uma mulher) pela técnica de desbridamento cirúrgico e injeção intralesional com corticosteróide que apresentam ulceração anal e idiopática.

A média de duração dos sintomas foi 45 meses (três semanas a dois anos). Todos os pacientes estavam com a doença avançada, com uma contagem média de CD4 de 52,1 (0 a 150). Quatorze (67%) pacientes apresentavam úlcera solitária e 17 (33%) pacientes tinham úlceras complexas (múltiplas e/ou fístula).

Todos os pacientes foram submetidos a anestesia, desbridamento com ou sem esfínterectomia, biópsia para anatómopatológico, culturas e injeção de corticóide na base da úlcera utilizando 80 a 160 mg de acetato de metilprednisolona com 1 ml de 0,25% de bupivacaína.

Resultados: Todas as culturas para herpes simples e citomegalovírus foram negativas. Nenhuma infecção viral, tuberculose e/ou câncer foi encontrada.

Cinquenta e sete por cento dos pacientes necessitaram apenas uma injeção para alívio da dor dramática enquanto 43% dos pacientes necessitaram de injeções adicionais após duas semanas (média 1,9).

Um total de 20 dos 21 pacientes (95%) relataram bom e excelente resultados no alívio da dor.

Os autores concluem que o tratamento agressivo das ulcerações anais idiopáticas nos pacientes com SIDA através do desbridamento cirúrgico, biópsia e injeção intralesional com corticosteróide, resulta em um tratamento paliativo com sucesso no controle da dor sem a cura da úlcera. Os autores ainda levantam a hipótese do alívio da dor ser resultado da inibição da síntese das citocinas pelo corticosteróide.

•••

Davidson BS, Izzo F, Chase JL, et al. Alternative Floxuridine and 5-fluorouracil hepatic arterial chemotherapy for colorectal liver metastase minimizes biliary toxicity. A M J Surg 1996; 172: 244.

O objetivo deste artigo foi avaliar os efeitos tóxicos, taxa de resposta antitumor, e sobrevida nos pacientes com carci-

noma colorretal, metastático para o fígado, que estão recebendo infusão arterial hepática (IAH) com regime alternado de floxuridine e 5-fluorouracil.

Métodos: Cinquenta e sete pacientes foram tratados com bombas implantáveis para infusão arterial hepática recebendo alternadamente floxuridine (0,1 mg/kg/dia contínuo IAH por sete dias) seguidos por IAH de 5-fluorouracil em bolo (15 mg/kg por três semanas).

Resultados: Trinta e um pacientes (54%) responderam ao tratamento com IAH; em 14 (25%) pacientes a doença permaneceu estável, e em 12 (21%) pacientes a doença progrediu durante o tratamento. Os pacientes que responderam ao tratamento ou permaneceram com a doença estabilizada tiveram uma melhora significativa da taxa de sobrevida (média - 19 meses).

Dois pacientes (3,5%) desenvolveram esclerose biliar e 12 (21%) apresentaram alterações transitórias da função hepática.

A conclusão dos autores com este estudo é que o tratamento com infusão arterial hepática apresentou toxicidade reversível ou nenhuma toxicidade hepatobiliar em mais de 95% dos pacientes e a redução do tumor ou estabilização da doença foi observada em 79% dos pacientes.

Gedebou Tam, Wong RA, Raphaport WD. Clinical presentation and management of iatrogenic perforations. A M J Surg 1996; 172: 454.

Neste estudo retrospectivo os autores têm como objetivo determinar a incidência, apresentação clínica e tratamento da perfuração colônica determinada por colonoscopia ou por enema opaco.

Métodos: Foram estudados 21 pacientes que apresentaram perfuração de cólon relacionados com colonoscopia (18) e enema opaco (3), durante um período de cinco anos.

Resultados: A incidência de perfuração foi de 0,2% com colonoscopia e 0,1% com enema opaco. O sintoma mais freqüente foi dor abdominal (66%) e febre (24%). O achado radiológico mais freqüente foi ar livre na cavidade (67%).

Os locais da perfuração foram o retossigmóide em 62% dos pacientes e o ceco em 14% dos pacientes.

Dezoito pacientes foram submetidos a cirurgia, sendo que metade dos pacientes tiveram sutura primária ou ressecção sem derivação. Os nove pacientes restantes tiveram cirurgia com desvio do trânsito intestinal. A taxa de mortalidade foi 12%.

Os autores concluem que no tratamento das perfurações iatrogênicas do cólon, na ausência de contaminação significativa, o reparo primário ou a ressecção segmentar com anastomose primária pode ser realizada com uma taxa de mortalidade aceitável.

Papa MZ, Karm T, Koller M. Avoiding diarrhea after colectomy with primary anastomoses in the treatment of colon cancer. J A M coll Surg 1997; 184: 269.

Neste estudo os autores avaliam os fatores que afetam a diarreia pós-operatória após colectomia subtotal.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 136 pacientes submetidos a colectomia subtotal com anastomose primária em pacientes com câncer colônico. Os parâmetros analisados foram: localização do tumor, comprometimento do íleo ressecado, comprimento do cólon remanescente e ritmo intestinal pós-operatório.

Resultados: Os dados revelam que não houve diferença significativa entre grupos exceto para comprimento do cólon remanescente e quantidade de íleo terminal ressecado. Os autores concluem que a incidência de diarreia foi muito reduzida quando menos que 10 cm de íleo terminal era ressecado e mais que 10 cm de cólon era deixado acima de reflexão peritoneal.

Vam Dam JH, Ginai AZ, Gosselink MJ, et al. Role of defecography in Predicting Clinical outcome of Rectocele Repair. Dis Colon Rectum 1997; 40: 201-207.

O objetivo deste estudo foi avaliar o papel de defecografia na avaliação dos resultados clínicos do tratamento da retocele.

Métodos: Entre janeiro de 1988 a julho de 1994, foram estudados prospectivamente 74 pacientes com idade média de 54 (35-81) anos apresentando retocele e sintomas de defecação obstruída.

Os pacientes foram avaliados através de um pré-operatório padrão, exame clínico, defecografia e posteriormente submetidos a tratamento da retocele transanal e transvaginal combinado.

Os resultados a longo prazo com média de follow-up de 58 (14 a 89) meses foram classificados como excelente, bom ou ruim.

Resultados: O reparo da retocele foi considerado excelente por 37 (50%) pacientes e bom em 13 (17,5%) pacientes. Defecografia após seis meses da cirurgia não mostrou retocele persistente ou recidivada. Tamanho da retocele, intussuscepção interna e síndrome do períneo descido não influenciaram nos resultados clínicos.

Os autores concluem com seu estudo que o tratamento de retocele combinada com o acesso transvaginal e transanal é eficaz no tratamento do paciente com defecação obstruída. Vários parâmetros da defecografia não influenciaram nos resultados clínicos da cirurgia.

Thalili TM, Fleshner PR, Itiatt JR, Sokol TP, Phillips EH, et al. Colorectal Cancer: Comparison of Laparoscopic with open Approaches. Dis Colon Rectum 1998; 41: 832-838.

O objetivo deste estudo retrospectivo foi comparar a colectomia laparoscópica com a cirurgia aberta no tratamento do câncer colorretal.

Métodos: Entre janeiro de 1991 e março de 1996, 90 pacientes foram submetidos a cirurgia convencional e 80 pacientes a cirurgia laparoscópica. A colectomia laparoscópica foi subdividida em facilitada (62), com anastomose extracorpórea; quase completa (9), com pequena incisão para retirada somente do espécime; completa (3), com espécime retirado

através do ânus; convertidos (6). Os principais parâmetros avaliados foram: tempo operatório, perda sangüínea, início da ingesta oral, permanência hospitalar, morbidade, limpeza ganglionar, recorrência, sobrevida e custos.

Resultados: O tempo operatório foi semelhante na técnica aberta (163 minutos) e laparoscópica (161 min, $p=0,94$), principalmente no grupo facilitado. A perda sangüínea foi menor no grupo laparoscópico (104 ml) que no grupo aberto (184 ml, $p=0,001$), e o início da ingesta oral foi mais precoce no grupo laparoscópico (3,9 dias) que no aberto (4,9 dias, $p=0,001$).

O tempo de permanência hospitalar foi o mesmo em ambos os grupos.

A média de gânglios ressecados no grupo laparoscópico foi 12 comparado com 16 no grupo aberto ($p=0,16$). As taxas de morbidade, recorrência e sobrevida foram semelhantes em ambos os grupos. A sobrevida total estimada para cinco anos foi 87,5% no grupo laparoscópico e 85% no grupo aberto ($p=0,68$) e a análise multivariada demonstrou que o estadiamento Astler-Coller do tumor foi a única variável independente que influenciou a sobrevida total de cinco anos ($p=0,005$). Outras variáveis não foram significantes (local do tumor, $p=0,63$; técnica operatória utilizada, $p=0,32$; terapia adjuvante, $p=0,73$). Não ocorreu nenhuma recidiva nos locais dos trocartes ou incisão abdominal.

Os autores concluem no seu estudo que a colectomia laparoscópica e aberta foram semelhantes para o tratamento do câncer colorretal em termos de tempo operatório, permanência hospitalar, taxa de recorrência e sobrevida. O acesso laparoscópico foi superior em perda sangüínea e início da ingesta oral.

● ● ●

Nakajima H, Takami H, Yamagata K, et al. Aspirin Effects colonic Mucosal Bleeding: Implications for colonic biopsy and polypectomy. Dis Colon Rectum 1997;40: 1484-1488.

A proposta dos autores neste trabalho foi estudar os efeitos da aspirina na hemostasia da mucosa colônica.

Métodos: Os autores desenvolveram um novo dispositivo endoscópico que faz uma incisão de 7 mm na mucosa colônica para estudar o tempo de sangramento no cólon. Foram medidos o tempo de sangramento normal do cólon da mucosa colônica em 47 pacientes controle.

O tempo de sangramento colônico e o tempo de sangramento da pele foram medidos antes e uma hora após a ingestão de aspirina (990 mg) em 10 pacientes saudáveis.

Resultados: O tempo de sangramento colônico normal foi 156 ± 71 segundos. Aumentos significantes foram notados no tempo de sangramento da pele (357 ± 192 seg versus 477 ± 183 seg; $p < 0,05$) e tempo de sangramento colônico (155 ± 47 seg versus 244 ± 169 seg; $P < 0,05$) depois da ingestão de aspirina.

Os autores concluem que a determinação do tempo de sangramento colônico foi medido com segurança através da visualização endoscópica direta. A aspirina prolongou o tempo de sangramento da mucosa colônica. Os autores atentam ainda para o cuidado que os endoscopistas devem tomar quando realizarem biopsias e polipectomias em pacientes em uso de aspirina. Dois dias foram necessários para a normalização do tempo de sangramento colônico após a interrupção do uso de aspirina.