

1. A resposta certa é a letra E

Foram estudados retrospectivamente 1616 pacientes submetidos a ostomias no Cook Country Hospital - Chicago, no período de 1976 a 1995. As complicações precoces foram mais frequentes nas colostomias terminais de descendente (60%) e nas ileostomias em alça (59,74%). Já as complicações tardias tiveram maior incidência nas ileostomias em alça (14,29%) e nas colostomias terminais de colo ascendente (9,09%). O número total de complicações (precoces + tardias) foram mais encontradas nas ileostomias em alça (74,03%) e nas colostomias terminais de descendente (65%).

Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, Nelson RL, Pearl RK, Cintron JR, Abcarian H. Stoma Complications - The Cook Country Hospital Experience. Dis Colon Rectum 1999; 42:1575-80

2. A resposta certa é a letra B

O ramo terminal da artéria ilíaca interna se divide na artéria glútea inferior e na artéria pudenda interna, que se dirige para baixo na superfície anterior ou interna do plexo sacro. Após deixar a pelve em direção ao grande forame isquiático, a artéria pudenda interna vira-se para frente e anteriormente para o ligamento sacroespinoso e entra com o nervo pudendo no canal de Alcock. Os vasos pudendos enviam ramos medialmente para o assoalho pélvico e esfíncteres anais (artéria retal inferior) e terminam anteriormente suprindo a genitália.

Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ, Surgery of the Colon, Rectrum and Anus, W.B. Saunders Company 1995:36:37

3. A resposta certa é a letra C

O processo isquêmico do colo inicia-se na mucosa, mais especificamente no topo das vilosidades. Com a continuidade da isquemia, a lesão se estende para as outras cama-

das da parede colônica. A camada muscular é a que tem a menor capacidade de regeneração. A extensa lesão da muscular resulta em fibrose e poderá levar a estenose se o envolvimento for circunferencial. O depósito de hemossiderina é importante no diagnóstico, por que os outros achados como abscessos criptícos, pseudomembranas com debris necróticos e infiltrados inflamatórios, não são específicos de isquemia.

Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ, Surgery of the Colon, Rectrum and Anus, W.B. Saunders Company 1995; 693

4. A resposta certa é a letra C

A Síndrome Compartimental dos Membros Inferiores é definida como uma isquemia muscular com subsequente necrose. É uma complicação rara, porém devastadora, da cirurgia colo-retal prolongada quando o paciente é colocado na posição de Lloyd-Davies com Tredelenburg, e que não reconhecida pode levar a necessidade de amputação dos membros inferiores. O tratamento precoce (até 12 horas da injúria isquêmica) consiste na fasciotomia cirúrgica. Em trabalho realizado no Departamento de Colo-Proctologia e Anestesia da Glasgow Royal Infirmary, os autores demonstraram que só a posição de litotomia forçada não está associada a isquemia dos membros inferiores. Porém quando associada a posição de Tredelenburg (com 15 graus já existe uma diminuição imediata e significativa da perfusão dos membros inferiores) e por um período de pelo menos 3 horas, poderá ocasionar o aparecimento da Síndrome Compartimental.

Horgan AF, Geddes S, Finlay IG, Lloyd-Davies Position with Tredelenburg - A Disaster Waiting to Happen? Dis Colon Rectum 1999; 42:916-20