

RESPOSTA DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1- A resposta correta é a letra E.

Muita discussão se faz a respeito da colocação rotineira de conduto nasogástrico de demora no pós-operatório das grandes cirurgias abdominais. O que sempre se disse é que essa conduta, não permitindo a distensão abdominal, seria responsável por uma recuperação mais rápida das funções gastrointestinais, aceitação mais precoce da dieta, menor possibilidade de aspiração brônquica e alta mais precoce para a residência. Estudos de meta-análise realizados desde 1995 mostram que essas assertivas não são verdadeiras para a maioria dos pacientes, e que beneficiariam apenas 1 em cada 20 pacientes, fazendo com que os outros 19 sofressem um desconforto desnecessário e uma evolução pior, talvez até com um risco maior de broncoaspiração pela presença da sonda atrapalhando o mecanismo de fechamento da glote. Dessa forma, esse conduto não deveria ser utilizado de forma rotineira nas colectomias, sendo recomendado apenas como uso terapêutico nos casos necessários, quando houver distensão, mal estar e vômitos, e profilaticamente apenas em casos selecionados de muito manuseio abdominal, e mesmo assim por curtos períodos de tempo.

- Vermeulen H, Storm-Versloot MN, Busch ORC et al. Nasogastric Intubation After Abdominal Surgery. A Meta-analysis of Recent Literature. Arch Surg. 2006;141:307-314.

2- A resposta correta é a letra C.

O tempo de trânsito colônico foi considerado numa enquete com cirurgiões colorretais americanos e ingleses como um dos testes disponíveis mais úteis no estudo da constipação intestinal. De todas as técnicas disponíveis, a mais simples e usada atualmente recomenda radiografar o abdome 5 dias após a ingestão de uma cápsula contendo 24 marcadores radiopacos. Existem 3 respostas básicas: se forem retidos menos de 20% dos marcadores, o exame deve ser considerado normal; se 20% ou mais são retidos no reto/sigmóide, existe uma obstrução de saída; se 20% ou mais são retidos e localizados difusamente em todo o colon, isso é sugestivo de inércia retal.

- Wexner ST, Sardinha C, Gilliland R. Setting up a Colorectal Physiology Laboratory. In: Corman ML.

Colon & Rectal Surgery. Lippincott Williams & Wilkins: 2005; 129-167.

3-A resposta correta é a letra C.

O tegaserode é um agonista do receptor 5HT₄ com efeitos procinéticos e diminuição da sensibilidade visceral. Por esse motivo está melhor indicado para aqueles pacientes com Síndrome do Intestino Irritável que apresentam predomínio de constipação intestinal.

- Berrada D, Carrenguez BA, Lembo T. Novas Abordagens no Tratamento Clínico da Síndrome do Intestino Irritável. Current Gastroenterology Reports Brasil 2003; (1): 240-246.
- Pasricha PJ. Procinéticos, Antieméticos e Agentes Usados na Síndrome do Intestino Irritável. In: Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Mc Graw Hill 2003: 769-779.

4- A resposta correta é a letra D.

A hidrosadenite é uma doença inflamatória da pele e tecido subcutâneo causada pela obstrução dos ductos de drenagem das glândulas apócrinas. Ocorre após a puberdade e quando acomete as regiões perianal, glútea e inguinal de forma extensa, constitui-se em um problema médico de difícil solução técnica e com importante afastamento social e sofrimento para o adolescente ou adulto jovem comprometido. As medidas clínicas conservadoras como antibioticoterapia, uso de ácido retinóico e anti-androgênicos podem funcionar para lesões pequenas, assim como os procedimentos cirúrgicos mais simples, como fistulotomia e curetagem ou ressecção com fechamento primário ou por segunda intenção. As lesões extensas devem ser tratadas por ressecção e enxertia, retirando pele de uma área sadia do corpo. A colostomia pode ajudar a manter o local limpo, mas não é obrigatória. A radioterapia, embora já usada anteriormente, apresenta efeitos colaterais inaceitáveis.

- Bocchini SF, Habr-Gama A, Kiss DR et al. Gluteal and Perianal Hidradenitis Suppurativa – Surgical Treatment by Wide Excision. Dis Colon Rectum 2003; 46 (7):944-949.