

# RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

## 1 – A resposta correta é a letra A.

Na torção do intestino, do sigmóide ou ceco, sobre o seu próprio meso, aparece uma imagem na radiografia simples do abdome na qual as paredes dos segmentos dilatados convergem como três linhas separadas para o ponto de torção mesentérica, com densidade de partes moles; as paredes mediais adjacentes formam uma linha central mais espessa, enquanto cada parede lateral constitui uma linha mais fina. Isto é o que se chama de sinal do “grão de café” ou do “U invertido”.

- Figueiredo SS, Carvalho TN, Nóbrega BB, et al. Caracterização Radiográfica das Manifestações Esofagogastointestinais da Doença de Chagas. *Radiol Bras* 2002; 35 (5): 293-297.
- Corman ML. Vascular Diseases. In: Corman ML. *Colon & Rectal Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins 2005: 1263-1317.

## 2 – A resposta correta é a letra E.

As hérnias paracolostômicas têm sido relatadas em até 58 % dos pacientes com colostomias definitivas. O risco de desenvolvê-las tem sido relacionado à obesidade, desnutrição, doença pulmonar obstrutiva crônica, corticoterapia, infecção da ferida, abertura grande da parede músculo-fascial para a passagem do estoma. Alguns têm dado grande importância à passagem do intestino por fora do músculo reto abdominal como fator etiológico principal, mas isto é discutido por um trabalho com grande número de pacientes apresentado pelo grupo do Hospital São Marcos, em Londres. Na opinião desse grupo, exteriorizar o colon através de um caminho extraperitoneal é que permitiu diminuir a incidência de tais hérnias.

Se o local do estoma é inapropriado, a melhor conduta será reposicionar, talvez até no outro lado do abdome, em área virgem de cicatrizes. Mas em geral o tratamento consiste em tratar localmente, eventualmente com reparo direto simples e, na maioria das vezes, acompanhado de reforço por material sintético ou biológico.

- Araújo SEA, Habr-Gama A, Teixeira MG, et al. Role of Biological Mesh in Surgical Treatment of Paracolostomy Hernias. *Clinics* 2005; 60 (4): 271-276.

## 3 – A resposta correta é a letra A.

Relatos recentes sugerem que a incidência e a gravidade da doença associada ao *Clostridium difficile* está aumentando

nos EUA e na Europa. A doença, anteriormente quase que exclusiva de pacientes internados ou que estiveram internados, ocorria após uso prolongado de antibióticos, principalmente a Clindamicina, e em apresentações clínicas raramente graves, com resposta alta ao tratamento com Metronidazol ou Vancomicina.

Raramente os pacientes apresentavam um padrão mais grave, com evolução para colectomias e óbitos. Este outro tipo de evolução tem se tornado mais freqüente, os pacientes de agora nem sempre estiveram institucionalizados ou contam história de uso prévio de antibióticos, e com freqüência respondem mal ao Metronidazol. Acredita-se que o uso indiscriminado de quinolonas nas comunidades para o tratamento de várias formas de infecção tenha selecionado essa cepa de *Clostridium*. Pesquisadores têm demonstrado uma deleção genética no gen “tcdC”, que provavelmente tem a ver com essa variedade.

- McDonald LC, Killgore GE, Thompson A, et al. An epidemic, toxin gene-variant strain of *Clostridium difficile*. *New Engl J Med*. 2005; 353 (23): 2433-2441.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Severe *Clostridium difficile* associated-disease in populations previously at low risk - Four States, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2005; 54 (47): 1201-1205.

## 4 – A resposta correta é a letra D.

Vários procedimentos têm sido preconizados para esse tipo de fístula retovaginal, com acessos transvaginais, transanais e perineais. Qualquer tentativa de reparar tais fístulas deve se dirigir primariamente à abertura retal da fístula, por se tratar da região de maior pressão; isso é válido mesmo quando a fístula teve origem num evento vaginal, como o parto. A abordagem transanal com fechamento do reto e cobertura com “flap” mucoso mostra bons resultados na maioria das séries. Quando coexiste uma laceração perineal de 4º grau, o melhor é terminar de abrir o trajeto, fazer uma esfínteroplastia e anoplastia, com confecção de um corpo perineal, criado entre os orifícios anal e vaginal.

- Corman ML. Rectovaginal and Rectourethral Fistulas. In: Corman ML. *Colon & Rectal Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins: 2005; 333 a 346.