

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1 - A resposta correta é a letra A.

Na sua operação para o tratamento do megacólon, Duhamel propôs fazer a ressecção distal a nível da reflexão peritoneal, o que permite a criação de um reservatório razoável, sem ter o inconveniente de um reto longo com um “ espaço morto” acima da anastomose colorretal, o que contribui para a formação de fecalomas.

- Peña A, Levitt M. Pediatric Surgical Problems. In: Corman ML. Colon & Rectal Surgery. Lippincott Williams & Wilkins: 2005; 555 a 603.

2 - A resposta correta é a letra B.

Fístula reto-vaginal, prociência retal e abscessos anais são problemas importantes, porém ocorrem mais raramente no puerpério. Embora os partos vaginais causem frequentemente lesões e esgarçamentos da musculatura perianal e perineal, e também lesões dos nervos pudendos, a incontinência fecal só se manifesta, quando o faz, muitos anos depois.

Abramowitz e col. acompanharam 165 pacientes e demonstraram problemas proctológicos em um terço delas, no período de 2 meses após o parto; 57 % apresentaram trombose hemorroidária externa e 43 % fissuras anais. As hemorroidas trombosadas ocorreram durante e no primeiro dia após o parto, mas o início das fissuras esteve distribuído igualmente no período de 2 meses. A constipação foi o fator de risco mais frequentemente associado a esses eventos.

- Nivatvongs S. Hemorrhoids. In: Gordon PH, Nivatvongs, S. Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus. Informa 2007; 143-166.
- Abramowitz L, Sobhani I, Benifla JL et al. Anal Fissure and Thrombosed External Hemorrhoids Before and After Delivery. Dis Colon Rectum 2002; 45: 650-654.

3- A resposta correta é a letra D.

A hemorroidectomia ou hemorroidopexia grampeada foi introduzida por Longo em 1998 e tem se mostrado uma técnica interessante para pacientes com hemorroidas grandes de 3º e 4º graus, para as quais a ligadura elástica não seria indicada. Ela apresenta algumas vantagens sobre as técnicas de hemorroidectomias convencionais, como menor tempo de cirurgia, menos dor pós-operatória e retorno mais precoce às atividades habituais. Sua eficácia a longo prazo é semelhante à da técnica convencional. Embora os pacientes possam apresentar pequenos graus de incontinência no pós imediato devido à dilatação forçada pelo aparelho, após 6 meses os índices são iguais aos do procedimento convencional. No entanto, algumas complicações têm sido relatadas, como uma dor importante e persistente, sangramentos importantes no pós-operatório imediato, e, mais raramente, perfurações retais, pneumoperitônio, pneumomediastino, sepse e óbito. Essas complicações graves, apesar de raras, e o alto custo do grampeador para os nossos padrões, têm limitado o uso desse método no Brasil.

- Lacerda-Filho A, Silva RG. Stapled Hemorrhoidectomy: present status. Arq Gastroenterol 2005; 42: 191-194.
- Nivatvongs S. Hemorrhoids. In: Gordon PH, Nivatvongs S. Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus. Informa healthcare, 2007: 143-166.

4 - A resposta correta é a letra A.

Os pacientes com linfomas do cólon costumam apresentar-se mais frequentemente com dor abdominal e perda de peso. Obstrução e sangramento ocorrem menos comumente, e a perfuração é rara.

- Quayle FJ, Lowney J. Colorectal Lymphoma. Clin Colon Rectal Surg. 2006; 19: 49-53.
- Carvalho LP, Mallmann ACM, Spolavori A, Coppini PEZ, Koshimizu RT. Linfoma de Ceco. Rev bras Coloproct, 2000; 20: 172-174.