

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1- A resposta correta é a letra D.

As perfurações que ocorrem durante uma colonoscopia diagnóstica são devidas mais frequentemente à penetração mecânica direta da ponta do colonoscópio, à alta pressão aplicada quando se forma uma alça ou ao barotrauma devido à insuflação excessiva de gás; isso geralmente ocorre em pacientes com intestinos tortuosos, espásticos, com comprometimento muscular pela doença diverticular, e portanto são mais comuns no colon sigmóide.

- Tulchinsky H, Madhala-Givon O, Wasserberg N, et al. Incidence and management of colonoscopic perforations: 8 years' experience. *World J Gastroenterol* 2006; 12 (26): 4211-4213.
- Newstead GL. Complications of Colonoscopy. In: Fazio VW, Church JM, Delaney CP. *Current therapy in Colon and Rectal Surgery*. Elsevier Mosby 2005; 529-533.

2 - A resposta correta é a letra A.

Toda condição que comprometa a irrigação ou altere o estado imune pode ser um fator predisponente da gangrena de Fournier. Assim, todos os fatores listados estão associados, assim como também a quimioterapia, corticoterapia, radioterapia, carcinomatose, desnutrição, poliarterite nodosa, vasculites, mieloma múltiplo e infecção por HIV. Mas o fator mais frequentemente associado é o diabetes mellitus.

- Yanar H, Taviloglu K, Ertekin C et al. Fournier's gangrene: risk factors and strategies for management. *World J Surg*. 2006; 30: 1750 a 1754.
- Corman ML. Cutaneous Conditions. In: Corman ML. *Colon & Rectal Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins 2005; 605 a 669.

3 - A resposta correta é a letra B.

A operação desenvolvida por Altemeier e Culbertson consiste na ressecção via perineal do colon prolabado associada à obliteração do peritônio pélvico. A sua melhor indicação é para os pacientes que apresentam um prolapso irreduzível com ou sem gangrena. Não havendo abertura da parede abdominal é melhor suportada por pacientes idosos e debilitados, sendo uma boa indicação primária para esses grupos de pessoas.

Alguns autores têm referido uma maior incidência de recidiva, mas a associação de uma plicatura posterior da musculatura elevadora do ânus pode diminuir essas taxas. Na recidiva podemos repetir o procedimento de Altemeier, mas se fizermos uma laparotomia, não podemos esquecer que os vasos foram ligados no procedimento inicial e que uma retossigmoidectomia abdominal pode cursar com necrose e deiscência; nessa situação deveríamos fazer ou apenas uma promontofixação ou uma ressecção ultrabaixa com anastomose coloanal.

- Corman ML. Rectal Prolapse, Solitary Rectal Ulcer, Syndrome of the Descending Perineum, and Rectocele. In Corman ML. *Colon & Rectal Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins 2005; 499 a 553.

4 - A resposta correta é a letra C.

Uma nova abordagem na cirurgia eletiva do intestino grosso é a introdução do cuidado per-operatório rápido (*fast-track surgery*), ou recuperação melhorada após cirurgia, ou ainda atendimento por via rápida. Esses programas consistem em um conjunto de medidas destinadas a melhorar a recuperação e diminuir o *stress* pós-operatório, ocasionando uma diminuição da morbidade e do tempo de permanência hospitalar. Essas medidas consistem, entre outras, em diminuir o jejum pré-operatório, permitir a reintrodução de dieta mais precocemente no pós-operatório, evitar o excesso de hidratação, não realizar preparo de colon rotineiramente, não usar sondas e drenos rotineiramente, mobilização precoce do paciente no pós, não utilização de opióides e priorizar analgesia com cateter peridural. Mas apesar dos resultados positivos, o pequeno número de trabalhos não autoriza ainda sua colocação como rotina, sendo necessário confirmação com ensaios clínicos randomizados prospectivos e multicêntricos.

- Aguilar-Nascimento JE, Bicudo-Salomão A, Caporossi C, et al. Acerto pós-operatório: avaliação dos resultados da implantação de um protocolo multidisciplinar de cuidados peri-operatórios em cirurgia geral. *Rev Col Bras Cir* [periódico na internet] 2006; 33 (2). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcb>.
- Wind J, Polle SW, Fung Kon Jin PHP, et al. Systematic review of enhanced recovery programmes in colonic surgery. *Br J Surg* 2006; 93: 800-809.