

---

PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2008;28(2):257-258.

---

---

Ala S, Saeedi M, Eshghi F et al. Topical Metronidazole can Reduce Pain After Surgery and Pain on Defecation. *Dis Colon Rectum* 2008, 51: 235-238.

---

O objetivo deste estudo duplo cego foi avaliar o efeito do metronidazol tópico (10%) em reduzir a dor pós-operatória e na evacuação após hemorroidectomia. Os resultados mostraram que pacientes do grupo que utilizou metronidazol tópico tiveram significativamente menos dor pós-operatória que os pacientes com placebo até o 14º dia ( $p=0.04$ ). Não houve diferença significativa no uso de analgésicos narcóticos entre os grupos, exceto na hora 12 ( $p<0.05$ ). No grupo com metronidazol a dor após evacuação foi significativamente menor até o 2º dia ( $p=0.016$ ) e os pacientes necessitaram de menos analgésicos adicionais no 2º e 7º dias do pós-operatório ( $p=0.04$ ). A conclusão dos autores neste estudo indica que o uso de metronidazol tópico a 10% reduziu significativamente o desconforto após hemorroidectomia, e a dor na defecação pós-operatória foi reduzida quando comparada com o grupo controle com placebo.

---

Bretagnol F, Ricci A, Valleur P et al. Rectal cancer surgery without mechanical bowel preparation. *Dis colon rectum* 2007, 94: 1266-1271.

---

O objetivo deste estudo foi determinar se a cirurgia no câncer retal pode ser realizada sem preparo mecânico do cólon. A evolução pós-operatória foi avaliada em 52 pacientes submetidos à ressecção de câncer retal com preservação esfinteriana sem preparo de cólon, e comparada com 61 pacientes com preparo de cólon pré-operatório. Os resultados mostraram que a taxa de morbidade após ressecção retal foi maior nos pacientes que tiveram preparo de cólon, dos que não tive-

ram (51% vs 31%,  $p=0.036$ ). A incidência de deiscência da anastomose foi semelhante nos 2 grupos (8 vs 10% respectivamente,  $p=1.000$ ). Embora não significativa, a peritonite ocorreu mais frequentemente na ausência de preparo colônico (2% vs 6%,  $p=0.294$ ). Uma taxa maior de complicações infecciosas foi observada em pacientes que tiveram preparo de cólon (23% vs 12%,  $p=0.014$ ), assim como uma taxa significativamente maior de complicações infecciosas extra-abdominal (11% vs 0%,  $p=0.014$ ). A média de permanência hospitalar foi significativamente maior no grupo com preparo de cólon (12 vs 10 dias;  $p=0.022$ ). Os autores concluem neste estudo que a cirurgia eletiva para o câncer retal sem preparo mecânico do cólon pode estar associado com morbidade pós-operatória reduzida.

---

Habr-Gama A, Perez R O, Proscurshim I, et al. Absence of Lymph Nodes in the Resected Specimen After Radical Surgery for Distal Rectal Câncer and Neoadjuvant Chemoradiation Therapy: What does it Mean?

---

Este estudo avaliou a importância da ausência de linfonodos nos espécimes ressecados após cirurgia radical para câncer do reto baixo e quimiorradioterapia neoadjuvante. Pacientes com ausência de linfonodos foram comparados com pacientes com regressão do tumor primário pós radioquimioterapia (ypT) com doença ypN0 e pacientes com doença ypN+. Trinta e dois pacientes (11%) apresentaram ausência de linfonodos nos espécimes cirúrgicos, 171 (61%) apresentaram doença ypN0 e 78 pacientes (28%) apresentaram doença ypN+. Pacientes com ausência de linfonodos tiveram status ypT significativamente menor (ypT0-1, 40 vs 13%,  $p<0.001$ ) e risco menor de invasão perineural (6 vs 21%,  $p=0.04$ ) comparado com pacientes ypN0. A sobrevivência de 5 anos livre de doença (74%) foi semelhante a pacientes com ypN0 (59%),

p=0.2), e ambos foram significativamente melhor que pacientes com doença ypN+ (30%, p <0.001). Os autores concluem que a ausência de linfonodos no espécime ressecado está associado com fatores patológicos favoráveis (ypT e invasão perineural) e boa taxa de sobrevida livre de doença. Neste estudo ausência de linfonodos no espécime ressecado pode refletir melhor resposta da quimiorradioterapia, neoadjuvante do que radicalidade oncológica inapropriada ou subótima.

---

Frasson M, Braga M, Vignali A et al. Benefits of Laparoscopic Colorectal Resection Are More Pronounced in Elderly Patients. *Dis Colon rectum* 2008, 51: 296-300.

---

O propósito deste estudo foi avaliar o impacto da ressecção laparoscópica colorretal em pacientes idosos. Uma série de 535 pacientes foram divididos no grupo laparoscópico (n=268) e aberta (n=267), sendo 201 pacientes com idade superior a 70 anos e 334 pacientes com idade inferior. No grupo convencional os pacientes idosos apresentaram taxa de morbidade maior (37.5% vs 23.9%, p=0.02) e permanência hospitalar maior (13 vs 10.6 dias, p=0.007) comparado com o grupo de pacientes mais jovens. No grupo laparoscópico a taxa de morbidade (20.2% vs 15.1%) e permanência hospitalar (9.5 vs 9 dias) foi semelhante nos pacientes idosos e jovens. Nos pacientes idosos a taxa de morbidade foi reduzida com a laparoscopia (20.2 vs 37.5%, p=0.07), assim como a permanência hospitalar (9.5 vs 13 dias, p=0.001) comparada com a cirurgia convencional. Os autores concluem que os resultados pós-operatórios a curto prazo com

laparoscopia foi melhor nos pacientes idosos que nos pacientes mais jovens onde esta diferença foi menos acentuada. Idade avançada foi associada com maior morbidade e tempo de permanência hospitalar mais prolongada somente nos pacientes submetidos à cirurgia colorretal aberta.

---

Wong J C H, Chung K K et al. Stapled Technique for Acute Thrombosed Hemorrhoids: A Randomized, Controlled Trial with Long-Term Results. *Dis Colon Rectum* 2008; 51: 397-403.

---

Este estudo randomizado comparou os resultados a longo prazo da hemorroidectomia com grampeador (PPH) e hemorroidectomia aberta em pacientes portadores de trombose hemorroidária aguda, submetidos à cirurgia de urgência. Os resultados mostraram que não houve diferença nos dois grupos quanto a permanência hospitalar, taxa de complicações e continência anal, entretanto a média da intensidade da dor na primeira semana de pós-operatório foi menos significativa no grupo PPH (4.1 vs 5.7, p=0.02). Pacientes no grupo PPH tiveram recuperação mais rápida em termos de suspensão de analgésicos (4 vs 8.5 dias, p<0.01) retorno ao trabalho (7 vs 12.5 dias, p=0.01) e tempo de cicatrização da ferida (2 vs 4 semanas, p<0.01). A longo prazo, menos pacientes no grupo PPH apresentaram sintomas recorrentes que o grupo convencional (0 vs 5, p=0.02). Os autores concluem que a hemorroidectomia com grampeador é segura e eficaz no tratamento da trombose hemorroidária aguda. Semelhante ao procedimento eletivo com PPH, a técnica com grampeador na urgência teve benefício a curto prazo maiores que a hemorroidectomia convencional.