
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2009;29(1):130-132.

Mor I, Vogel J, Shen B et al. Influximab in Ulcerative Colitis is Associated with an Increased Risk of Postoperative Complications After Restorative Proctocolectomy. *Dis. Colon Rectum* 2008; 51: 8 p 1.202-1210.

O propósito do estudo foi determinar a taxa de complicações pós operatória nos pacientes com retocolite ulcerativa tratados com infliximabe e posteriormente submetidos à proctocolectomia, e determinar se o procedimento em 3 estágios é mais frequentemente necessário. Foram estudados 2 grupos de pacientes, sendo o grupo tratado com infliximabe comparado com o grupo de pacientes operados de proctocolectomia em 2 estágios. Foram realizadas um total de 523 proctocolectomias no período de 2000 a 2006. No grupo de infliximabe houve 46 procedimentos em 2 estágios, e 39 procedimentos em 3 estágios. O risco de complicações pós-operatória imediata no grupo infliximabe foi 3.45 vezes maior que no grupo sem infliximabe. O risco de sépsis foi 13.8 vezes mais frequente no grupo com infliximabe, e 2.19 vezes maior o risco de complicações tardias. Os autores concluem que o uso de infliximabe aumenta o risco de complicações depois de proctocolectomia e altera o tipo de acesso cirúrgico na retocolite ulcerativa. Os benefícios potenciais do infliximabe devem ser ponderados a cerca desses riscos.

Meunier K, Mucci S, Quentin V, et al. Colorectal Surgery in Cirrhotic Patients: Assessment of Operative Morbidity and Mortality. *Dis Colon Rectum*; 2008: 51: 9; p 1225-1231.

O propósito deste estudo foi avaliar a morbidade, mortalidade e fatores prognósticos em pacientes com cir-

rose submetidos a cirurgias colorretais . Os resultados mostraram que a morbidade foi de 77% (33/43 pac). A mortalidade pós-operatória foi de 26% (11/43 pac) dos quais 6 pacientes (54%) foram submetidos à cirurgia de urgência. Quatro fatores influenciaram a mortalidade na análise univariável: presença de peritonite, ascite descompensada, cirurgia realizada em caráter de urgência e procedimento muito prolongado.

Os autores concluem que a cirurgia colorretal nos pacientes cirróticos possui um alto risco de morbidade e mortalidade. Este alto risco está associado com presença de infecção, ascite descompensada e procedimento muito extenso ou na urgência. A otimização dos pacientes através da seleção, e preparo adequado reduz o risco operatório.

Ayrizono MLS., Meirelles LR., Leal RF., Coy CSR. Et al. Resultados da Cirurgia de Reservatórios Ileais em Pacientes com Doença de Crohn. *Arq Gastroenterol* v.45 n.3 Jul/Set 2008.

O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução tardia dos doentes com reservatórios ileais cujo diagnóstico foi doença de Crohn. Entre fevereiro de 1983 a março de 2007, 151 doentes do grupo de Coloproctologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas,SP, foram submetidos à retocolectomia total e reservatório ileal, sendo 76 por retocolite ulcerativa inespecífica. Destes, 11 (14,5%) evoluíram como doença de Crohn, com diagnóstico histopatológico confirmado em 9:1 no espécime da retocolectomia, 2 na proctectomia, 2 em segmentos de intestino delgado, 3 em reservatórios ileais, sendo 2 em biópsias e 1 no reservatório ressecado, e 1 em material de abscesso perianal. Oito doentes (72,7%) eram mulheres, e a média de idade foi de 30,6 (18-65) anos. Todos tinham diagnóstico pré-operatório de retocolite ulcerativa

inespecífica, e cinco foram operados inicialmente por megacólon tóxico. O tempo médio entre a confecção do reservatório ileal e a manifestação da doença de Crohn foi de 30,6 meses. Ileostomia de proteção não foi fechada apenas em um doente que apresentou fístula do reservatório no enema opaco e, posteriormente, abscesso perianal extenso, e recidiva da doença de Crohn na alça aferente do reservatório. No seguimento tardio, três doentes evoluíram com fístulas perineais complexas, sendo associada à fístula reservatório-vaginal em uma delas. Todos necessitaram de nova derivação e o reservatório foi excisado em um deles devido à persistência da sepsé pélvica. Uma outra apresentou fístula do reservatório para o intróito vaginal, corrigida com cirurgia de avanço mucoso. Houve também progressão da doença para o íleo proximal em três doentes. Nos outros três, a recidiva da doença foi no reservatório ileal, com boa resposta ao tratamento clínico. Atualmente, com seguimento médio de 76,5 meses, todos os doentes estão assintomáticos, sendo que quatro estão com derivação e sete com reservatórios funcionantes, estes apresentando 6-10 evacuações ao dia, e continência praticamente normal. Os autores concluem que a recidiva da doença de Crohn após retocolectomia e reservatório ileal é relativamente frequente, com ocorrência de complicações como abscessos, fístulas e estenoses. Entretanto, reservatórios ileais com doença de Crohn e mantidos, podem ser compatíveis com função satisfatória.

Rossoni DM., Sartor MC., Rossoni AMO., Bonardi RA., Souza Filho ZA. Comparação entre as soluções orais de manitol a 10% e Bifosfato de sódio no preparo mecânico do cólon. Rev. Col. Bras. Cir. 2008; 35(5): 323-328.

O objetivo deste estudo foi comparar o uso das soluções orais de manitol a 10% e de bifosfato de sódio no preparo mecânico do cólon quanto à qualidade da limpeza, a tolerabilidade e as alterações hidroeletrólíticas e da osmolaridade plasmática. Foram analisados 60 pacientes de modo randomizado, duplo-cego e prospectivo, com indicação de colonoscopia. A qualidade da limpeza intestinal foi analisada pelo examinador através da classificação de Beck. A tolerabilidade à ingestão baseou-se na pesquisa do gosto, presença

ou não de desconforto, aparecimento de efeitos adversos e a quantidade da solução ingerida. Foram dosados o sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo, uréia, creatinina, glicose, hematócrito, hemoglobina e calculado a osmolaridade plasmática, antes e após a ingestão da solução oral de preparo intestinal. Ambas as soluções atingiram qualidade de preparo classificado como bom ou superior em mais de 80% dos pacientes. O uso do bifosfato de sódio determinou menor desconforto e melhor tolerância, apesar de não ter sido superior ao manitol quanto à análise do gosto e presença de efeitos adversos. O bifosfato induziu ao aumento e o manitol a uma redução da osmolaridade, refluxo do que ocorreu com o sódio plasmático nos dois grupos respectivamente. O bifosfato ainda determinou alteração significativa dos níveis sérios de fósforo, cálcio, magnésio e potássio, sem repercussões clínicas. Conclusão: Ambos os tipos de preparo intestinal determinaram qualidade de limpeza adequada. O bifosfato de sódio, apesar de melhor tolerado, determina maior quantidade de alterações hidroeletrólíticas.

Bilimoria K.Y, Bentrem D.J, Nelson H. et al. Use and Outcomes of Laparoscopic-Assisted Colectomy for Câncer in the United States. Arch Surg. Volume 143, Number 9(September 2008), pp. 832-840.

O objetivo deste estudo retrospectivo coorte foi comparar a utilização e os resultados da colectomia laparoscópica e convencional. Foram avaliados 11.038 pacientes submetidos a colectomia laparoscópica, e 231.381 pacientes submetidos a colectomia convencional por câncer colônico não metastático. Os resultados mostraram que a utilização da colectomia laparoscópica aumentou de 3.8% em 1998 para 5.2% em 2002 ($p < 0.001$). Pacientes que foram operados por laparoscopia, apresentavam idade inferior a 75 anos, possuíam seguros privados, moravam em grandes centros, apresentavam estágio tipo I, localização do tumor preferencialmente no cólon descendente e sigmoide, ou tratados em centros oncológicos especializados. Na colectomia laparoscópica observou-se mais frequentemente 12 ou mais gânglios retirados na peça cirúrgica ($p < 0.001$), mortalidade e taxa de recidiva semelhante, e taxa de sobrevida maior (64.1% vs 58%, $p < 0.001$) comparada com a

colectomia convencional. Depois de ajustados os fatores do tumor dos pacientes de tratamento e fatores hospitalares, a sobrevida de 5 anos foi significativamente melhor após colectomia laparoscópica comparada a colectomia convencional para câncer no estágio I e II, mas não para o estágio III. Os autores con-

cluem que a colectomia laparoscópica assistida e a colectomia convencional apresentaram resultados comparáveis na população tratada. Entretanto, a sobrevida foi melhor após colectomia laparoscópica que a colectomia convencional em pacientes selecionados.