

Wolff BG, Pemberton JH, Van Heerden JA, Beart RW, Nivatvongs S, Devine RM, Dozois RR, Ilstrup DM. Elective colon and rectal surgery without nasogastric decompression. Ann Surg 1989; 209(6): 670.

Os autores apresentam um estudo prospectivo comparativo no sentido de avaliar a necessidade do uso de rotina da sonda nasogástrica no pós-operatório de operações colorretais eletivas. Seguindo um processo de randomização, 535 pacientes foram divididos em dois grupos: no Grupo 1 (n = 274) foi utilizada a SNG por um período mínimo de 72 horas, ou até a eliminação de gases; no Grupo 2 (n = 261), a SNG foi retirada no período de recuperação anestésica. Ambos os grupos foram equivalentes em idade, sexo e tipo de operações. O período médio de internação para ambos os grupos foi de 11 dias. O tempo médio para retorno da função intestinal foi também igual para ambos os grupos (94 horas). Não foi observada diferença significativa, entre os dois grupos, na incidência de complicações importantes (infecção, fístulas, reoperações). O grupo sem descompressão gástrica (Grupo 2) apresentou uma incidência significativamente maior em relação à incidência de distensão abdominal pós-operatória (28% x 16%), náusea (27% e 17%) e vômitos (13% x 5%). Treze por cento dos pacientes que não tiveram descompressão gástrica requereram posteriormente o uso de SNG, enquanto que 5% daqueles que usaram sonda necessitaram recolocação desta após sua retirada, fazendo uma diferença real de 8% entre os dois grupos. Assim sendo, 87% dos pacientes sem descompressão gástrica não necessitaram do

uso de SNG em qualquer momento no pós-operatório. A partir destes resultados, concluem os autores que "o uso rotineiro de sonda nasogástrica é desconfortável para o paciente, caro, e desnecessário na grande maioria dos pacientes, devendo conseqüentemente ser eliminado como procedimento de rotina em operações colorretais eletivas".
Mauro Pinho.

• • •

Aston NO, Owen WJ, Irwing JD. Endoscopic balloon dilatation of colonic anastomotic structures. Br J Surg 1989; 76: 780-782.

Os autores relatam sua experiência no tratamento de estenoses em anastomoses colônicas sintomáticas observadas em nove pacientes. Após confirmação por biópsias da ausência de malignidade, foi realizada uma dilatação da estenose através do uso de um balão (8 cm de extensão x 2 cm de diâmetro) introduzido com o auxílio de um guia metálico. A pressão atingida foi de 2 atm, sendo mantida por um período de dois minutos. Seis pacientes necessitaram de apenas uma dilatação para alívio dos sintomas, enquanto dois outros requereram uma segunda dilatação. Um paciente morreu dois dias após a dilatação por câncer metastático. Não ocorreu recorrência dos sintomas nos oito pacientes restantes por um período médio de seguimento de 24 meses. Os autores concluem ser esta uma técnica simples, bem tolerada e com bons resultados, devendo ser considerada como primeira opção

terapêutica em pacientes portadores de estenoses benignas é sintomáticas em anastomoses colônicas. *Mauro Pinho.*

• • •

Horgan PG, O'Connel PR, Shinkwin CA, Kirwan WO. Effect of anterior resection on anal sphincter function. Br J Surg 1989; 76: 783-786.

Com o uso cada vez mais freqüente de operações preservadoras dos esfíncteres para o tratamento do câncer retal, as alterações da continência no pós-operatório vêm sendo descritas numa incidência entre 25-40% dos pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar prospectivamente a função anal em 20 pacientes submetidos a ressecção anterior baixa para avaliar o impacto desta operação sobre a continência anal. A manometria anorretal foi realizada no pré e pós-operatórios, em 6-12 meses após a operação, assim como no per-operatório. As pressões basal e de contração do canal anal mostraram-se significativamente reduzidas no pós-operatório e não se recuperaram em um período de seis meses. Não ocorreu, no entanto, variação significativa no acréscimo de pressão durante a contração, sugerindo assim um comprometimento predominante de esfíncter interno. A manometria per-operatória não demonstrou queda significativa da pressão do canal anal após a ligadura dos vasos mesentéricos inferiores, mobilização ou divisão retal. Houve, no entanto, redução da pressão após a anastomose, realizada mecanicamente através da inserção transanal do grampeador EEA, sugerindo um efeito da dilatação ocorrida por ocasião da inserção do aparelho. A avaliação da continência pós-operatória após seis meses da operação demonstrou um estado normal de continência em 12 pacientes (80%), incontinência para gases em um (6,6%), incontinência ocasional em um (6,6%) e incontinência completa em uma paciente (6,6%), na qual uma pressão de repouso anormalmente baixa foi observada no pré-operatório. Os autores observam que em presença de fezes sólidas, como nos pacientes submetidos a anastomose colorretal, os efeitos da queda de pressão do canal anal são bastante reduzidos comparados àqueles observados após anastomoses ileo-anais. Concluem que a manometria anorretal deve ser realizada em pacientes que serão submetidos a operações preservadoras dos esfíncteres, em especial nas pacientes multíparas, as quais apresentam já algum comprometimento de função dos esfíncteres anais interno e externo. *Mauro Pinho.*

• • •

Peters WR, Difry R, Fleshman JW. Multiple blood transfusions reduce the recurrence rate of Crohn's disease. Dis Colon Rectum 1989; 32: 749-753.

Os autores reviram 79 pacientes com doença de Crohn, que foram operados. A recorrência da doença foi documentada por estudos radiográficos, endoscópicos ou por laparotomia. Durante a admissão hospitalar, 45 pacientes receberam múltiplas transfusões de sangue. A taxa de recorrência foi de 22% (nestes pacientes) em 36 meses e o tempo médio para a recorrência foi de 35 meses. Nos 34 pacientes que não receberam múltiplas transfusões, a recorrência foi de 44% em 36 meses e o tempo médio de recorrência foi de 20 meses. Os autores acreditam que a diminuição nas taxas de recorrência da doença de Crohn, nos pacientes que receberam múltiplas transfusões, pode representar um outro exemplo do significativo fator imunossupressor das transfusões sanguíneas. *Ronaldo Hugo Petrosemoló.*

• • •

Wobbes T, Joosen KHG. The effect of Packed cells and whole blood transfusions on survival after curative resection for colorectal carcinoma. Dis Colon Rectum 1989; 32: 743-748.

Os autores estudaram retrospectivamente 270 pacientes, com ênfase especial na transfusão de sangue total per-operatório. Oitenta e seis pacientes (32%) não receberam transfusões sanguíneas; 110 (41%) receberam papa de hemácias e 74 (27%) receberam, no mínimo duas unidades de sangue total. O intervalo livre de doença e a sobrevida em cinco anos para o grupo transfundido foi de 58% e 57%, respectivamente, e para o grupo não transfundido foi de 78% e 72%, respectivamente, havendo uma diferença bem significativa entre os dois grupos. A administração de mais de 6 unidades de sangue por paciente mostrou uma significativa piora no intervalo livre da doença, comparando com a administração de pequenos volumes, porém em relação à sobrevida, não houve diferença. Os autores concluem que as transfusões per-operatórias provocam uma significativa piora na sobrevida e no intervalo livre de doença, nos pacientes submetidos a ressecções curativas para câncer colorretal. *Ronaldo Hugo Petrosemoló.*