

RESUMO DE ARTIGOS

JAYME VITAL SANTOS SOUZA TSBCP

S.D. Wexner, S.M. Cohen, O.B. Johansen, J.J. Nogueras, D.G. Jocelian - Laparoscopy colorectal surgery: a prospective assessment and current perspective. *Br J Surg* 1993; 80: 1602-5.

Objetivo: setenta e quatro ressecções colorretais assistidas por laparoscopia foram analisadas prospectivamente no período de agosto de 1991 a junho de 1993 para determinar possíveis vantagens da cirurgia laparoscópica, sobre a técnica convencional. Diversos procedimentos foram realizados, inclusive colectomia subtotal com reservatório ileal. As indicações mais freqüentes foram a doença inflamatória intestinal e o câncer colorretal. Conclusão: Os resultados obtidos não mostraram qualquer vantagem significativa da cirurgia laparoscópica sobre a convencional. Especificamente nem o tempo operatório, nem a duração do tipo pós-operatório ou o tempo de hospitalização foi menor que a técnica aberta. Os resultados cosméticos foram melhores e as complicações pós-operatórias semelhantes. Avanços na tecnologia poderão mudar esses achados no futuro.

Senapati A., Nicholls R.J., Ritchie J.K., Tibbs G.J., Hawley P.R. - Temporary loop ileostomy for restorative proctocolectomy. *Br J Surg* 1993; 80: 628.

Objetivo: Analisaram os autores de forma retrospectiva as complicações observadas com o uso da ileostomia em alça. Nos pacientes que foram submetidos a proctocolectomia restaurativa foram relatadas as complicações não só do período em que os pacientes estavam ileostomizados, assim como após a reconstrução no trânsito. Durante o período de 1976 a 1990 um total de 296 pacientes foi ileostomizado no Hospital São Marcos, sendo que somente em 15 pacientes, o fechamento foi realizado em outro serviço e em 12 não ocorreu o fechamento por complicações pós-operatórias. Conclusão: Complicações pré-fechamento ocorreram em 17 (5,7%) pacientes, sendo que em sete houve necessidade de laparotomia. Após o fechamento da ileostomia complicações ocorreram em 59 (22,4%) pacientes, incluindo obstrução intestinal necessitando de reoperação em 11 doentes. Comparada a outras séries, o índice de complicações com o uso da ileostomia foi reduzido no presente trabalho.

Kodner I.J., Mazor A., Shemfsh E.L., Fry N.B., Glesman J.W., Rirnbaum E.M. - Endorectal advancement flap repair of rectovaginal and other complicated anorectal fistulas.

Objetivo: 107 pacientes foram tratados nos últimos 10 anos pela técnica de deslizamento de retalho mucoso, para correção de fístulas reto vaginais e anorretais complexas. A etiologia variou desde doenças inflamatórias ao trauma anorretal. A técnica preserva a musculatura esfíncteriana. Recobre com tecidos o orifício interno da fístula e promove drenagem adequada do trajeto. Conclusão: A técnica do deslizamento de retalho mucoso obteve sucesso em cerca de 93% dos pacientes portadores de fístulas anorretais complexas, evitando assim a utilização de derivação intestinal e melhorando a função esfíncteriana.

Winsley M.C., Poxon V., Youngs D.J., Thompson N., Keigree M.R.B. - A pathophysiologic study of diversion proctitis. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 177: 57.

Objetivo: A identificação das alterações encontradas na proctite diversional, que a distinguem da doença inflamatória intestinal. Foram estudados prospectivamente 18 pacientes não portadores de doença inflamatória intestinal, que se apresentavam desfuncionalizados. A avaliação constou de proctoscopia e biópsia, que foram realizadas antes e após a confecção de estoma. Conclusão: Proctite foi encontrada em cerca de 72% dos pacientes e estas alterações variaram desde friabilidade da mucosa em ulcerações, presença de infiltrado inflamatório de intensidade variável, ocorreu na maioria dos casos observados após a reconstrução do trânsito intestinal, 50% dos pacientes apresentaram exame normal. A colite diversional ocorre freqüentemente após a derivação intestinal, e estas alterações só podem ser distinguidas de outras colites após a reconstrução do trânsito.

Atwell J.D., Taylor I, Cruddas M. - Increased risk of colorectal cancer associated with congenital anomalies of the urinary tract. *Br J Surg* 1993; 80: 785.

Objetivo: Para avaliar a associação entre câncer colorretal e anomalias congênitas do trato urinário, uma análise retrospectiva foi realizada em pacientes abaixo de 45 anos portadores de câncer colorretal e em 29 famílias

onde foi observada a presença de anomalias congênitas do trato urinário. Conclusão: A incidência de câncer colorretal nas famílias que apresentavam anomalias do trato urinário foi maior do que na população controle, sugerindo a possibilidade de ser esta alteração um marcador para pacientes considerados de alto risco de câncer colorretal.

Sagar P.M., Couse N., Kerin M, May J., Macfie J. - Randomized trial of drainage of colorectal anastomosis. Br J Surg 1993; 80: 769.

Objetivo: Analisar a influência de um sistema de drenagem fechado de alta pressão, nas coleções fluidas pós-operatórias, e determinar se a utilização deste método reduz a morbidade após ressecções colorretais. 148 pacientes foram randomizados no período de janeiro de 1989 a abril de 1991. Os grupos eram polivalentes no tocante à idade, sexo, diagnóstico e tipo sangüíneo. Conclusão: A presença de um dreno não teve influência no pós-operatório, tornando-se desnecessária após ressecções colorretais, na opinião dos autores.

Matos D. Bunnes BJ, Phillips RKS - Total sphincter conservation in high fistula in and results of a new approach. Br J Surg 1992: 80

Objetivo: Fístulas anorretais transesfincterianas altas, supra-esfincterianas e retovaginais, podem levar devido ao tratamento convencional a certo grau de incontinência conseqüente a lesão esfincteriana. Uma nova abordagem, que consiste numa incisão curvilínea realizada no espaço interesfincteriano com fechamento do orifício interno, excisão do trajeto, com reparo imediato, foi utilizada em 13 pacientes tratados previamente por outras técnicas sem sucesso. Conclusão: Cinco pacientes apresentaram cicatrização primária, sendo necessários outros procedimentos em oito doentes. Todos os pacientes apresentaram con-

tinência normal após a cicatrização. Conclui o autor que, quando utilizada esta variante técnica, a continência é preservada.

Ekbohm A. Yuen J., Adami H.O. - Cholecystectomy and colorectal cancer. Gastroenterology 1993; 105: 142.

Objetivo: Correlacionar, um aumento da incidência de câncer colorretal em pacientes que foram submetidos a colecistectomia prévia. 67.615 pacientes foram acompanhados durante 23 anos na Suécia. São comentados diversos artigos existentes na literatura que apresentam resultados diversos. Conclusão: O aparecimento de câncer colorretal não foi maior do que o esperado para a população em geral, nos pacientes colecistectomizados previamente. Contudo, no grupo de mulheres que apresentavam câncer localizado no cólon direito esta ocorrência era estatisticamente significativa.

Cho E., Nakajima M., Yasuda K., Ashtrara T., Kawat K. - Endoscopic ultrasonography in the diagnosis of colorectal cancer invasion. Gastrointest Endosc 1993; 39: 521.

Objetivo: 164 pacientes portadores de câncer colorretal foram avaliados através de ultra-sonografia endoscópica, durante um período de sete anos e meio. Todos os casos foram confirmados através do exame histopatológico, sendo também descrito o aspecto típico de cinco camadas observado na ultra-sonografia. Conclusão: A identificação correta da invasão neoplásica ocorreu em 83% dos casos, não havendo diferença entre lesões colônicas ou retais. Linfonodos acometidos por neoplasia foram identificados variando entre 4-14 mm, sendo de 68% a sensibilidade na e 70% sua especificidade. Segundo a classificação de Dukes, 62% dos casos foram estadiados corretamente. Concluem os autores ser a ultra-sonografia endoscópica método eficiente na avaliação pré-operatória e na escolha do tratamento adequado.