

## NOTA DO EDITOR

---

### NOVAS SEÇÕES DA REVISTA

1. Atualização - Dr. Renato Bonardi, TSBCP-PR
2. Artigos Clássicos - Dr. Joaquim José Ferreira, TSBCP-SP
3. Tribuna Livre: Como eu faço - Dr. Fernando Cordeiro, TSBCP-SP
4. Teste de Auto-avaliação - Carlos Eduardo da Luz Moreira, TSBCP-RJ
5. 42º Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia - Dr. Francisco Floripe Ginani, TSBCP-DF
6. Resumo de Artigos - Dr. Jayme Vital Santos Souza, TSBCP-BA

A seção de "Cartas ao Editor" está aberta aos sócios para crítica dos trabalhos publicados nesta revista. Os autores por sua vez terão direito a réplica. O objetivo desta seção, a exemplo do que existe em inúmeros periódicos internacionais, é o de estimular a discussão científica, o que sem dúvida enriquecerá a nossa revista.

Colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento.

*João de Aguiar Pupo Neto*  
Editor

## RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1 - A resposta certa é a letra D.

Não é necessária a ressecção da bexiga, a não ser quando houver um carcinoma associado. A bexiga deve ser fechada se possível e uma sonda de Foley é deixada por um período de 10 dias. Só em casos agudos, com contaminação grosseira, está indicada uma operação tipo Hartmann.

Ferrari BT, Ray JE, Gathright JB. Complication of Colon and Rectal Surgery - Prevention and Management: W. B. Saunders 1985: 211-13.

### 2 - A resposta certa é a letra C.

Um dos problemas da arteriografia na Hemorragia Digestiva Baixa é o caráter intermitente do sangramento, mesmo em pacientes que parecem estar sangrando continuamente. É preciso que o vaso esteja sangrando no exato momento da injeção do contraste no sistema arterial.

Birkett DH. Gastrointestinal Tract Bleeding (Common Dilemmas in Management). Surgical Clinics of North America 1991; 71: 1259.

### 3 - A resposta certa é a letra D.

Não existe relação entre o grau de displasia e o tipo de cirurgia a ser realizada. Pacientes idosos, ou com cirurgias prévias de fístula anal, ou que apresentem uma peri-

anal importante, têm uma maior dificuldade de continência após a cirurgia com bolsa íleo-anal. Nos pacientes obesos temos dificuldade de levar o íleo terminal ao canal anal (mesentério curto).

Pemberton JH, Grotz RL. Operação de Bolsa Ileal para Colite Ulcerativa (Distúrbios Inflamatórios do Cólon). Clínicas Cirúrgicas da América do Norte 1993; 5; 954-4.

### 4 - A resposta certa é a letra B.

A anastomose mecânica é a que apresenta uma maior quantidade de colágeno no sétimo dia de pós-operatório e junto com um maior grau de inflamação na linha de sutura poderiam favorecer o aparecimento de estenose. Quando realizamos uma anastomose mecânica devemos usar sempre que possível o grampeador de maior diâmetro.

Dziki AJ, Duncan MD, Harmon JW, Saini N, Malthaner RA, Trad KS, Fernicola MT, Hakki F, Urgate RM. Advantage of Handsewn over Stapled Bowel Anastomosis. Dis Colon Rectum 1991; 34: 442-7.

### Endereço para correspondência:

Carlos Eduardo da L. Moreira  
Pça. Serzedelo Correia, 15/1007 - Copacabana  
22040 - Rio de Janeiro - RJ