

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1 - A resposta certa é a letra E.

Sinal de Gersuny - quando comprimimos uma massa abdominal de maneira profunda e demorada, e ao reduzirmos a pressão da mão, percebemos que a parede intestinal desprega-se subitamente do bolo fecal, produzindo uma sensação peculiar, resultante da interposição de ar entre a parede intestinal e o bolo fecal.

Moreira H, Rezende JM. Megacolo Chagásico. Tratamento em Colo-Proctologia - Conceitos. Editora Escaleno, 1993: 36.

2 - A resposta certa é a letra C.

Dados que foram coletados por Gordon e Hoexter, de questionário enviado aos membros da Sociedade Americana dos Cirurgiões de Colo e Reto, mostrou que em 1.111 operações de Ripstein, o total de complicações encontrado foi de 16,5%, sendo que a mais freqüente foi a impactação fecal, em 6,7% dos casos. Os pacientes que eram constipados anteriormente, pioraram após a cirurgia, necessitando do uso de enemas e da retirada manual de fecalomas. A prevenção desta complicação é a colocação da tela em torno do reto, de maneira não muito apertada. A incidência de recidiva desta cirurgia foi de 2,3%.

Ferrari BT, Ray JE, Gathright JB. Complication of colon and rectal surgery. Prevention and management. W B Saunders 1985: 252-253.

3 - A resposta certa é a letra C.

Esta denominação foi proposta por Milligan e Morgan (1934), para definir um anel muscular funcionalmente importante, que envolve a junção entre o reto e o canal anal. É composto das bordas superiores dos esfíncteres interno e externo, que circundam completamente a junção e das faces posterior e lateral do músculo puborretal. Desta maneira o anel é mais forte posteriormente e lateralmente do que anteriormente. É de grande importância o seu reconhecimento no tratamento dos abscessos e fístulas, pois a sua secção completa resulta em incontinência anal.

Goligher JC. Cirurgia do Ânus, Reto e Colo. 5ª ed. Editora Manole 1990: 15.

4 - A resposta certa é a letra A.

Sempre que possível o segmento cólico comprometido deve ser ressecado, porém a anastomose primária, em vigência de peritonite, apresenta um alto risco de deiscências e fístulas. A colostomia terminal e o fechamento do côto do reto (Operação de Hartmann) é a conduta mais adequada. Como o sigmóide foi removido torna-se difícil a realização de uma fístula cutâneo-mucosa.

Goligher JC. Cirurgia do Ânus, Reto e Colo. 5ª ed. Editora Manole 1990: 1198-1203.