

RESUMO DE ARTIGOS

Ziv Y et al. Stapled ileal pouch anal anastomosis are safer than handsewn anastomoses in patients with ulcerative colitis. Am J Surg 1966; 171: 320.

• • •

Neste estudo de 692 pacientes portadores de colite ulcerativa, foram avaliadas as complicações sépticas imediatas ocorridas quando as anastomoses eram realizadas manualmente ou através de duplo grampeamento. 25 doentes (10,5%) tiveram 32 complicações sépticas, 24 requererão 89 reoperações, e sete tiveram seus pouches removidos no grupo de sutura manual. Já nos pacientes de sutura mecânica ocorreram 23 complicações sépticas em 21 (94,6%), e 14 necessitaram de reoperação. Estes dados apresentaram significância estatística.

• • •

Reissman P et al. Laparoscopic surgery in the management of inflammatory bowel disease. Am J Surg 1996; 171: 47.

Analisa este trabalho os resultados obtidos no tratamento cirúrgico de 72 pacientes portadores de doença inflamatória intestinal operados pela via laparoscópica. Ocorreram 16 complicações (18%) per e pós-operatórias em 13 pacientes sendo em três casos necessária reoperação. O tempo operatório médio foi de 2,9 horas permanecendo estes doentes internados em média por 6,5 dias. Não houve mortalidade nesta série. A colectomia total foi o procedimento que apresentou maior morbidade e maior tempo de internação hospitalar.

• • •

Redmond JM et al. Physiological tests to predict long term outcome of total abdominal colectomy for intractable constipation. Am J Gastroenterol 1995; 90(5): 748.

Neste estudo de 37 pacientes portadores de constipação intestinal grave submetidos a tratamento cirúrgico, enfatizam os autores dois tipos distintos de dismotilidade colônica: inércia colônica, onde a avaliação da motilidade do trato gastrointestinal superior é normal e os pacientes onde existe uma dismotilidade generalizada. É demonstrado neste estudo a necessidade da avaliação pré-operatória adequada, pois os bons resultados com o tratamento cirúrgico só são obtidos em pacientes com inércia colônica.

JAYME SANTOS SOUZA, TSB CP

Vitola JV et al. Positron emission tomography to stage suspected metastatic colorectal carcinoma to the liver. Am J Surg 1986; 171: 21.

Vinte e quatro pacientes suspeitos de apresentarem metástases hepáticas pós-tratamento cirúrgico para câncer colorretal foram submetidos a Pet scan, TC de abdômen e Portograma com tc. No grupo submetido ao pet scan a acurácia foi de 93% comparada a 76% onde foram empregados outros métodos. Embora a sensibilidade do Pet scan fosse inferior a portografia com tc (90% x 97%), a especificidade deste novo método foi muito maior (100 x 9%). Concluem os autores ser o Pet scan de grande utilidade no rastreamento de pacientes com suspeita de doença hepática metastática pós-cirurgia para câncer colorretal.

• • •

Stem HS et al. Contributions of molecular genetics to the clinical management of colorectal cancer. Am J Surg 1996; 171: 10.

Neste excelente artigo de atualização abordam os autores aspectos atuais da biologia molecular no câncer colorretal e enfatizam o impacto observado no registro de pacientes portadores de poliposes e HNPCC. Recentes descobertas do oncogen K-ras em cultura de fezes e as implicações prognósticas das mutações dos genes TP53 e DCC no manejo destes doentes.

• • •

Khoury DA et al. Colon surveillance after colorectal cancer surgery. Dis Colon Rectum 1996; 39: 252.

Este estudo foi realizado para determinar a relação custo-benefício da colonoscopia em 389 pacientes operados por câncer colorretal, num período de 10 anos. Como conclusão, enfatizam os autores que: 1 - colonoscopia anual nos dois primeiros anos pós-cirurgia é importante na detecção de lesões metacrônicas e na identificação de recidivas. 2 - O intervalo dos exames dos dois primeiros anos pode ser modificado na dependência de achados anteriores.

Cataldo PA et al. Colonoscopy without sedation. Dis Colon Rectum 1996; 39: 257.

Duzentos e cinquenta e oito pacientes foram submetidos a colonoscopia sem a utilização de sedação num período de 18 meses. O exame foi completo em 97% dos casos. Polipectomias e biópsias foram realizadas em 31% dos casos. Em três pacientes (1,5%) foi necessário sedação para complementação do exame, e o procedimento foi bem aceito (sem dor) em 61% dos casos. Concluem os autores ser a colonoscopia sem sedação um procedimento seguro e bem aceito pelos doentes. N.E. Há que serem observadas diferenças culturais entre as diversas populações na utilização desta técnica.

• • •

Faivre J et al. Transanal electroseccion of small rectal cancer: a sole treatment? Dis Colon Rectum 1996; 39: 270.

Cento e vinte e seis pacientes portadores de câncer do terço inferior do reto foram submetidos a excisão local num período de sete anos. O follow-up foi em média de 88 meses, sendo a sobrevida de 71 e 46% aos cinco e 10 anos. 35 pacientes (28%) apresentaram recidiva. Destes, 24 foram reoperados tendo como sobrevida global 72 e 50% em um e dois anos. Como fatores de mau prognóstico salientam-se o contingente mucinoso tumoral, e a invasão intramural e vascular. N.E. A indicação para o tratamento local do câncer do reto deve obedecer a critérios rígidos.

Ludwig KA et al. Laparoscopic techniques for fecal diversion. Dis Colon Rectum 1996; 39: 285.

Reporta este trabalho os resultados obtidos no emprego da laparoscopia para realização de 24 estomas intestinais utilizando uma técnica com apenas duas portas. O tempo operatório foi de 60 minutos, com uma média de perda sanguínea de 50 ml, sendo convertido um caso por aderências. O tempo médio para passagem de flatus e fezes foi de um dia para os ileostomizados, dois dias para flatus e três dias para fezes nos pacientes colostomizados. O tempo médio para alta hospitalar foi de seis dias, tendo ocorrido um óbito por tromboembolismo pulmonar. Concluem os autores apresentar a via endoscópica vantagem sobre a cirurgia convencional na realização de estomas intestinais. N.E. Carece a literatura de trabalhos prospectivos e randomizados que possam demonstrar as reais vantagens da via endoscópica em relação à confecção de estomas sobre a técnica convencional, a qual na maioria dos casos pode ser realizada sob anestesia local.

• • •

Paya J. et al. Effect of an intra-abdominal latex (drain-like) tube on anastomotic resistance and adhesion formation in a rat model. Dis Colon Rectum 1996; 39: 311.

Neste trabalho experimental realizado com 40 ratos foram analisados os efeitos da utilização de um dreno de látex em anastomoses colônicas. Dois grupos utilizando ou não drenagem após anastomoses colônicas foram estudados. Enfatizam os autores que o grupo submetido a drenagem apresentou inibição local da aderência anastomótica além de diminuição acentuada da resistência na linha de sutura.