

RESUMO DE ARTIGOS

LUIS CLAUDIO PANDINI, TSBCP

Pfeifer I, Agachan F, Wexner SD. Surgery for constipation. Dis Colon Rectum 1996; 39: 444-460.

O objetivo deste estudo de revisão foi demonstrar as alterações fisiológicas e anatomofisiológicas em pacientes com constipação intratável e rever as opções de tratamento cirúrgico. A avaliação da motilidade anormal foi realizada com estudo do trânsito com marcadores, manometria anorretal, cinedefecografia e eletromiografia. O procedimento mais comumente utilizado foi a colectomia total com ileorretoanastomose. Conclusão: Os autores concluem que constipação crônica intratável é um sintoma que pode ser responsável por uma variedade de doenças. Somente um pequeno grupo de pacientes puderam beneficiar-se do tratamento cirúrgico. Os testes fisiológicos são obrigatórios na avaliação destes pacientes para um resultado cirúrgico satisfatório.

Carpelan-Holström MA, Haglund CH, Roberts PJ. Differences in serum tumor markers between colon and rectal cancer: comparison of CA 242 and carcinoembryonic antigen. Dis Colon Rectum 1996; 39: 799-805.

Objetivo: Os autores investigaram as diferenças nos níveis séricos de CA 242 e antígeno carcinoembriônico (CEA), entre pacientes com câncer de cólon e reto. Os níveis séricos pré-operatórios foram determinados em 153 pacientes com câncer de cólon e em 107 com câncer retal. Os níveis de CA 242 e CEA foram avaliados nos vários estágios clínico-patológicos da doença. Concluem, os autores, que o CA 242 mostrou sensibilidade semelhante para câncer do cólon e reto. O CEA isolado e associado a outro marcador mostrou sensibilidade maior para o câncer retal que no colônico, mas a diferença não foi significativa. A utilização do CA 242 e CEA concomitantes aumentou a especificidade de 40 para 57% no câncer colônico e de 47 para 62% no câncer retal comparado com o CEA sozinho. A impressão dos autores que o uso concomitante do CEA e do CA 242 é de valor clínico em pacientes com câncer reto-cólico.

Hewih RW, Sokol TP, Fleshner PR. Should HIV status alter indications for hemorrhoidectomy? Dis Colon Rectum 1996; 39: 615-618.

O objetivo deste trabalho foi comparar a morbidade de hemorroidectomia em pacientes HIV positivo (HIV+) e HIV negativo (HIV-). Vinte e sete pacientes masculinos HIV+ e 30 HIV- foram submetidos a hemorroidectomia. A média de idade dos 57 pacientes foi de 38 anos. A hemorroidectomia aberta foi realizada em 26 pacientes (46%) e técnica fechada em 31 (54%). A média da contagem dos linfócitos "T helper"

no grupo HIV+ foi 301 (9 a 1.041) cels/ml. A mortalidade foi zero e complicações ocorreram em 15 pacientes (26%). Não houve diferença nas taxas de complicações entre o grupo de pacientes HIV+ e HIV negativo. O tempo médio de cura completa da ferida foi de 6-8 semanas (4 a 12) para os pacientes HIV+ e seis a oito semanas (4 a 14) para o grupo HIV negativo. Conclusão: Os dados dos autores sugerem que não deve ser alterada a indicação para o tratamento cirúrgico da doença hemorroidária nos pacientes HIV positivo.

MacRae HM, McCleod RS, Cohen Z, Stern H, Reznick R. Treatment of recto vaginal fistulas that has failed previous repair attempts. Dis Colon Rectum 1995; 38: 921-925.

Neste artigo de revisão os autores avaliam os resultados do tratamento de fístulas retovaginais que recidivaram após tentativa de reparo prévio. As fístulas foram classificadas em simples (18 pacientes) e complexas (10). As causas foram obstétricas (14), doença de Crohn (5) e outras causas (9). Um total de 23 pacientes foram submetidos à técnica com deslizamento de retalho mucoso, com taxa de cura de 17%. Esfincteroplastia e fistulectomia apresentaram cura em 86% dos casos, anastomose coloanal em 67% e transposição do músculo gracilis em 100%, dois casos apenas. Concluem os autores que a escolha do tipo de cirurgia deve ser avaliada de acordo com a patologia e o tipo de reparo previamente utilizado. A utilização da técnica de deslizamento de retalho mucoso não deve ser recomendada para as fístulas complexas ou simples onde esta técnica foi previamente utilizada.

Bokey EL, Chapuis PH, Dent OF, Neu Landry RC, Kooney SG, Zelas PJ, Stewart PJ. Factors affecting survival after excision of the rectum for cancer. Dis Colon Rectum 1997; 40: 3-10.

O objetivo deste estudo foi identificar os efeitos prognósticos dos pacientes, relacionados ao seu estado clínico, tipo de cirurgia e estadiamento na sobrevida a longo prazo após ressecção anterior ou amputação abdominoperineal. Foram analisados 709 pacientes submetidos a cirurgia no período de 23 anos. Nenhum paciente recebeu qualquer terapia adjuvante. Resultados e conclusão: Depois do ajuste de idade e estadiamento clínico-patológico, houve significativamente piora da sobrevida em homens, pacientes com tumores intensamente aderidos a outros órgãos, tumores indiferenciados, tumores mostrando invasão venosa, pacientes que tiveram complicações pós-operatórias cardiovasculares ou respiratórias e aqueles que não foram submetidos à cirurgia por um especialista em cirurgia colorretal. O tipo de cirurgia realizada não afetou a sobrevida.

Ciocco WC, Rusin LC. Factors that predict incomplete colonoscopy. Dis Colon Rectum 1995; 38: 964-968.

Este estudo prospectivo tem o propósito de avaliar se fatores como cirurgia abdominal prévia e doença diverticular complicada impede a passagem do aparelho até o ceco durante a colonoscopia realizada em 1.047 pacientes. Dos 90 pacientes (9%) que tiveram colonoscopia incompleta, houve significativamente mais mulheres (66%) que homens (34%), ($P < 0,001$). Mulheres com história de histerectomia abdominal prévia tiveram uma taxa de intubação cecal significativamente menor ($P < 0,01$). Em pacientes que tiveram intubação incompleta o segmento mais proximal da intubação foi o cólon sigmóide na mulher (31%) e o cólon direito no homem (68%). Conclusão: Os resultados mostraram que as mulheres, principalmente aquelas com histerectomia abdominal, apresentaram uma taxa de intubação incompleta cecal significativamente menor e a história de diverticulite não alterou a taxa de colonoscopia incompleta.

• • •

Dubé S, Heyen F, Jenice KM. Adjuvant chemotherapy in colorectal carcinoma: Results of a meta-analysis. Dis Colon Rectum 1997; 40: 35-41.

Este interessante estudo teve como propósito determinar o real impacto da quimioterapia coadjuvante na taxa de sobrevida de cinco anos. Para isso foram analisados os resultados de meta-análise qualitativo e quantitativo de 39 estudos clínicos randomizados publicados de 1959 a 1993. Para os pacientes que receberam quimioterapia foi verificado um aumento de 5% na taxa de sobrevida nos pacientes com carcinoma de cólon e um aumento de 9% na taxa de sobrevida no grupo com câncer retal. Concluem os autores que devido à grande incidência de adenocarcinoma colorretal este pequeno benefício mostrado neste estudo não deve ser negligenciado. Salientam a importância de conclusões futuras nas indicações da quimioterapia coadjuvante.

Mc In Tyne PB, Pemberton JH, Beart RW Jr., Devine RM, Nivatvongs S. Double-stapled vs. Handsewn ileal pouch-anal anastomosis in patients with chronic ulcerative colitis. Dis Colon Rectum 1994; 37: 430-433.

O objetivo deste trabalho foi comparar os resultados funcionais das anastomoses realizadas por duplo grampeamento e manual, após proctocolectomia com bolsa e anastomose ileoanal. Resultados: a frequência média de evacuação de cada grupo foi sete. Inflamação na bolsa ("Pouchitis") foi 22% em ambos os grupos. A porcentagem de pacientes do grupo com anastomose mecânica com incontinência fecal durante o dia foi similar ao grupo com anastomose manual (18% vs. 26%). A taxa de escape fecal noturno ("Soiling") também foi similar (41% vs. 48%). Conclusões: Os autores concluem que a anastomose mecânica com duplo grampeamento não acarretou nenhuma vantagem funcional sobre a anastomose manual ileoanal na retocolite ulcerativa crônica.

• • •

Roche B, Chautems R, Marti MC. Application of formaldehyde for treatment of hemorrhagia radiation - Induced proctitis. World Journal of Surgery 1996; 20: 1092-1095.

Os autores analisam os resultados com a utilização do formaldeído a 4% no tratamento ambulatorial de seis pacientes com hemorragia causada por proctite pós-radioterapia. Em quatro pacientes o sangramento cessou após a primeira aplicação e em dois, a hemorragia persistiu. Outra aplicação de formaldeído a 4% três semanas após, controlou definitivamente o sangramento. O seguimento de 12 meses mostrou que em todos os casos o sangramento foi controlado. A conclusão dos autores é que a aplicação local de formaldeído a 4% no reto pode ser o tratamento de escolha para a hemorragia causada por proctite actínica.