

EFEITO DAS MARGENS DE RESSECÇÃO NA RECIDIVA DA DOENÇA DE CROHN DO DELGADO

RENATO ARAÚJO BONARDI, TSBCP

BONARDI RA - Efeito das margens de ressecção na recidiva da doença de Crohn do delgado. *Rev bras Colo-Proct*, 1997; 17(3): 203

Fazio VW, Marchetti F, Curch JM, Goldblum JR, Lavery IC, Hull TL, Milsom JW, Strong SA, Oakley JR, Secic M. Effect of resection margins on the recurrence of Crohn's disease in the small bowel. A randomized controlled trial. *Ann Surg* 1996; 224(4):563-573.

Abstrato

Um fator importante que pode influenciar na recidiva pós-ressecção da doença de Crohn, é a extensão das margens de ressecção. A maior parte dos estudos avaliando a extensão adequada tem sido retrospectiva e com resultados conflitantes. Um estudo randomizado, controlado e prospectivo poderá ajudar a determinar a análise da recidiva da doença de Crohn nas margens cirúrgicas de ressecção do intestino delgado.

Após uma extensa investigação do intestino delgado no pré-operatório e durante a laparotomia, 152 pacientes foram programados para ressecção ileocólica por doença de Crohn e divididos em 2 grupos randomizados, sendo o primeiro com ressecção limitada (Grupo L) em que a margem de ressecção proximal foi de 2cm a partir da área macroscopicamente envolvida, e o segundo em que a margem de ressecção foi mais extensa (Grupo E) em que a margem proximal de ressecção foi de 12cm da área macroscopicamente envolvida. Em ambos os grupos a margem distal de ressecção foi de 5cm além da área macroscopicamente envolvida. As peças cirúrgicas foram classificadas de acordo com os achados histológicos. Categoria 1, margens cirúrgicas livres de doença; Categoria 2, margens cirúrgicas com alterações leves e não características; Categoria 3, margens cirúrgicas com alterações características, porém não diagnósticas de doença de Crohn, e Categoria 4, alterações diagnósticas de doença de Crohn. Recidiva foi definida como reoperação por recorrência da doença de Crohn na área pré-anastomótica.

Tempo médio de seguimento foi de 55,7 meses. A doença de Crohn recidivou em 29 dos 131 pacientes que permaneceram no protocolo para avaliação. Destes, 25% pertenciam ao Grupo L, 18% ao Grupo E. Dos 90 pacientes com margens livres (Categoria 1), 16 tiveram recidiva, enquanto que 13 dos 41 pacientes com alguma alteração das margens de ressecção (Categorias 2 a 4) apresentaram recorrência da doença. Os índices de recidiva nas Categorias 1 a 4 foi de 18%, 36%, 39% e 21%, respectivamente. As diferenças entre os grupos foi estatisticamente não significante para $p=0,01$.

Os índices cumulativos de recidiva da doença de Crohn não são afetados nem pela extensão das ressecções, nem pela presença de doença microscópica nas margens cirúrgicas. Portanto, não existe benefício em ressecções extensas da doença de Crohn do intestino delgado.

COMENTÁRIO

Os autores foram bastante convincentes neste estudo prospectivo, randomizado da recidiva da doença de Crohn no intestino delgado. Uns poucos artigos na literatura tem demonstrado que ressecções extensas têm mostrado um índice de recidivas um pouco menor. Na prática diária a ressecção limitada em áreas que macroscopicamente não se mostram envolvidas, têm revelado muito bons resultados. Um aspecto que deve ser considerado é de que nos pacientes com margem de ressecção com doença microscópica, não devemos falar em recidiva uma vez que a doença de Crohn nunca foi completamente removida cirurgicamente, e sim, devemos usar o termo de recrudescimento da afecção. O seguimento dos pacientes foi de certa forma um pouco curto para este tipo de estudo, porém parece pouco provável que um número maior de pacientes e com um seguimento mais longo possa apresentar resultados diferentes dos observados pelos autores, ou melhor, comprovados uma vez que tem sido a evolução destes pacientes em diversas séries. Salientamos que nenhuma terapêutica médica ou cirúrgica seja capaz de curar a doença de Crohn, e uma ressecção mais extensa só irá comprometer o estado nutricional destes pacientes. Os derivados do 5ASA, quando em uso prolongado, têm mostrado um efeito de reduzir ou retardar as recorrências em estudos controlados com um grande número de pacientes, conseqüentemente o seu uso será mais benéfico do que ressecções extensas no delgado.

REFERÊNCIAS

1. Pennington L, Hamilton SR, Baylors T et al. Surgical management of Crohn's disease: Influence of disease at margin of resection. *Am Surg* 1980; 192:311-317
2. Wolff BG, Beart RW, Frydenberg MB et al. The importance of disease-free margin in resection for Crohn's disease. *Dis Colon Lecture* 1983; 26:239-243.
3. McLeod RS, Wolff BG, Steinhart AH et al. Prophylactic Mesalamine treatment decreases postoperative recurrence of Crohn's disease *Gastroenterology* 1995; 109:404-413.

Endereço para correspondência:

Renato A. Bonardi
Rua Olavo Bilac 680
80440-040 - Curitiba - PR.
E-mail: bonardi@avalon.sul.com.br