

RESUMO DE ARTIGOS

Lentner A, Wienert V. Long-term. Indwelling setons for low transphincteric and intersphincteric anal fistulas. Dis Colon Rectum 1996; 39:1097-1101.

Os autores analisam neste artigo a técnica e os resultados do tratamento de fístulas transesfincteriana baixas e interesfincteriana com a utilização de sedenho por tempo prolongado.

Concluem os autores que esta técnica é uma boa alternativa com índices de recidiva, semelhantes ao tratamento primário, e com menor incidência de incontinência, com uso de sedenho.

A desvantagem observada foi o tempo muito prolongado de tratamento com este tipo de técnica cirúrgica.

Kriwanek S et al. Perforated colorectal cancer. Dis Colon Rectum 1996; 39:1409-1414.

Neste estudo retrospectivo, analisam os autores os possíveis indicadores de prognóstico e causa de morte, comparando os resultados com tumores perfurados no câncer não complicado. A comparação dos grupos de pacientes mostrou que tumores com estágios mais avançados têm uma incidência maior de sépsis e falência de múltiplos órgãos e taxa de mortalidade maior para câncer perfurado. A sobrevida depende do estágio do tumor e não difere se o câncer é perfurado ou não complicado.

Masui H et al. Male sexual function after autonomic nerve-preserving operation for rectal cancer. Dis Colon Rectum 1996; 39:1140-1145.

Neste interessante artigo os autores mostram a importância na preservação dos nervos autonômicos do plexo pélvico e hipogástrico para evitar a disfunção sexual após cirurgia no câncer retal. De acordo com a extensão da preservação dos nervos autonômicos, os pacientes submetidos a completa preservação dos nervos mostraram uma maior taxa de ereção, função ejaculatória e orgasmo, comparado com pacientes que tiveram operações com preservação hemilateral ou parcial dos plexos pélvico e hipogástrico.

Paul MA et al. Prognostic value of negative intraoperative ultrasonography in primary colorectal cancer. Br J Surg 1996; 1741-1743.

Neste artigo os autores analisam o risco de recorrência do tumor em um grupo de 85 pacientes com câncer colo-retal que tiveram ultra-som intra-operatório negativo no momento de

LUIS CLÁUDIO PANDINI, TSBCP

ressecção primária do tumor. Metástases, hepáticas ocorreram em 16% dos pacientes com média de seguimento de 40 meses, sendo que o intervalo entre a ressecção primária do tumor e o diagnóstico de metástase variou de 6 a 24 meses. Metástase extra-hepática ocorre em 19 por cento. Concluem os autores que o exame de ultra-som intra-operatório negativo não é fator prognóstico favorável que possa excluir o seguimento dos pacientes ou quimioterapia coadjuvante.

Wu JS et al. Early experience with laparoscopic abdominoperineal resection. Surg Endosc 1997; 11:449-455.

Amputação abdominoperineal laparoscópica foi realizada pelos autores em 21 pacientes. As indicações foram câncer retal⁽⁴⁾, carcinoma epidermóide⁽⁴⁾, doença inflamatória⁽²⁾ e melanoma⁽¹⁾. Taxa de conversão foi de 19%, infecção da ferida, 19% (3 perineal e 1 local do trocarte), retorno da função intestinal foi 3 dias e a média de permanência hospitalar foi 5 dias. Oitenta e um por cento apresentaram dores leves, enquanto que 19% apresentaram moderada, principalmente perineal. O seguimento destes pacientes variou de 1 a 44 meses, sendo que 6 pacientes (29%) faleceram de câncer (estágio III e IV) e somente um paciente apresentou recidiva local na pélvis (5%). Não houve recorrência no local dos trocartes. Os autores concluem que a ressecção abdomino-perineal laparoscópica é uma alternativa à técnica cirúrgica convencional nos pacientes com câncer retal e doença inflamatória.

Indinnimeo M et al. Endorectal magnet resonance imaging in the preoperative staging of rectal tumors. Int Surg 1996; 81:419-422.

Os autores utilizaram a imagem de ressonância magnética endorretal e no estadiamento pré-operatório de tumores retais, acurácia diagnóstica destas lesões. A correta correlação das imagens de ressonância magnética endorretal e a cirurgia na avaliação do tumor (I) e dos nódulos (N) foi 78,2% e 78,9% respectivamente. O problema maior encontrado pelos autores foi uma leve tendência em aumentar o estadiamento ("overstage") em relação à infiltração parietal e envolvimento linfonodal. Finalizam os autores que a ressonância magnética endorretal revela um excelente detalhamento anatômico da parede retal de altíssima resolução, podendo, no futuro, esta técnica ser o exame de escolha na avaliação do câncer retal.

Karlbom et al. Does surgical repair of a rectocele improve rectal emptying? Dis Colon Rectum 1996; 39:1296-1302.

Este elegante estudo avalia os resultados do tratamento cirúrgico do retocele e procura identificar os fatores determi-

nantes da história clínica do paciente e a defecografia pré-operatória. Outro objetivo deste estudo foi avaliar como a cirurgia afeta a evacuação retal. A conclusão dos autores é que o reparo cirúrgico perineal reduz o tamanho da retocele e melhora o esvaziamento retal. Estas alterações são acompanhadas por uma melhora dos sintomas na maioria dos pacientes. Os dados de história clínica pré-operatória e defecografia podem ajudar na seleção dos pacientes para cirurgia.

•••

Raab Y et al. Factores influencing recurrence in Crohn's disease. Dis Colon Rectum 1996; 39:918-925.

Este estudo analisa uma série de 353 pacientes submetidos a ressecção primária para doença de Crohn, para investigação dos fatores de riscos de recorrência sintomática da doença. Concluem os autores que a extensão da doença tem um valor prognóstico considerado no risco de recorrência sintomática na doença de Crohn, no entanto, o tamanho das margens de ressecção não têm influência no risco de recidiva. Os resultados deste estudo favorecem o tratamento cirúrgico conservador, principalmente nos pacientes com doença muito extensa.

Hodgson WJB et al. Ambulatory hemorrhoidectomy with CO₂ laser. Dis Colon Rectum 1995; 38:1265-1269.

Este artigo avalia o uso de laser de CO₂ para hemorroidectomia em pacientes ambulatoriais. Foram operados 90 pacientes com hemorróidas do 2^a e 3^a graus sob anestesia local e sedação endovenosa. Os autores concluem que os resultados da hemorroidectomia com laser CO₂ em nível ambulatorial podem simplificar o tratamento em pacientes selecionados.

•••

Schouten WR et al. Ischaemic nature of anal fissure. BR J Surg 1996; 83:63.

O objetivo deste estudo prospectivo foi avaliar o fluxo sanguíneo antes e após esfínterectomia lateral interna em pacientes com fissura anal crônica. Vinte e sete pacientes participaram deste estudo sendo realizadas manometria anal e fluxometria de doppler a laser no pré-operatório e com seis semanas após a cirurgia. Os resultados mostram que a pressão de repouso anal máxima foi mais alta nos pacientes com fissura crônica que no grupo controle. O fluxo sanguíneo foi menor no local da fissura quando comparado com o mesmo local no anoderma de pacientes normais. A pressão de repouso anal e o fluxo do anoderma retornaram aos valores normais após a esfínterectomia interna. Concluem os autores que a falha em curar uma fissura anal aguda é primariamente causada pelo impedimento da perfusão sanguínea no anoderma e pode explicar a natureza da fissura anal crônica.