

NOTAS DO EDITOR

SEÇÕES DA REVISTA

1. Atualização - Dr. Renato Bonardi, TSBCP-PR
2. Artigos Clássicos - Dr. Joaquim José Ferreira, TSBCP-SP
3. Tribuna-Livre: Como eu faço - Dr. Fernando Cordeiro, TSBCP-SP
4. Teste de Auto-Avaliação - Dr. Carlos Eduardo da Luz Moreira, TSBCP-RJ
5. Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia - Dr. Raimundo Pessoa Vieira, TSBCP-RJ
6. Resumo de Artigos - Dr. Luiz Cláudio Pandini, TSBCP-SP
7. Opiniões e Revisão Bibliográfica - Dr. Júlio César Monteiro dos Santos Jr., TSBCP-SP
8. Videolaparoscopia - Dr. Jayme Vital dos Santos Souza, TSBCP-BA
9. Genética e Biologia Molecular - Dr. Mauro de Souza Leite Pinho, TSBCP-SC

A sessão de "Cartas ao Editor" está aberta aos sócios para crítica dos trabalhos publicados nesta revista. Os autores por sua vez terão direito à réplica. O objetivo desta seção, a exemplo do que existe em inúmeros periódicos internacionais, é o de estimular a discussão científica, o que sem dúvida enriquecerá a nossa revista.

Home Page da Sociedade Brasileira de Coloproctologia
www.sbcop.org.br. E-mail: sbcp@iis.com.br

Participe da List Service da SBCP enviando seu E-mail para Dr. Mauro Pinho - E-mail: mpinho@netville.com.br

João de Aguiar Pupo Neto
Editor

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1. A resposta certa é a letra E

Os autores estudaram 24 pacientes portadores de fissura anal. Em 12 casos foram realizadas esfínterectomias e os 12 restantes submetidos ao uso local de trinitrato de glicerina. A cicatrização foi obtida em todos os pacientes operados e em 80% nos que fizeram uso de trinitrato de glicerina. A "esfínterectomia química" foi descrita como eficaz por vários autores, como Ronaldo Mesquita e Reinan Ramos. Estes autores relatam que 84,6% dos pacientes tratados com dinitrato de isossorbida tópico estavam assintomáticos após cinco semanas e 61,5% com suas fissuras cicatrizadas. O uso tópico de substâncias vasodilatadoras provoca uma inibição da contração do esfíncter interno. A complicação mais freqüente é a cefaléia seguida de tonturas e náuseas (46% dos casos).

Oettlé GJ. Glyceryl Trinitrate vs Sphincterotomy for Treatment of Chronic Fissure - in - Ano. Dis Colon Rectum 1997; 40: 1318-1319.

Mesquita RM, Ramos JR, Gama JAC. Tratamento da fissura anal com dinitrato de isossorbida tópico. Experiência inicial. Rev bras Colo-Proct 1997; 17(2): 93-95.

2. A resposta certa é a letra C

A doença de Paget perianal foi diagnosticada pela 1ª vez em 1893 por Darier e Couillaud. Muitos casos são tratados inicialmente como lesões fúngicas ou inflamatórias da pele perianal. Histologicamente pode ser confundido com doença de Bowen e melanoma. O tratamento cirúrgico consiste em excisão local alargada, com ou sem rotação de retalhos cutâneos. Nos casos invasivos a amputação abdômino-perineal do reto pode estar indicada. A radioterapia é discutível por-

que muitas vezes estes pacientes apresentam uma alta incidência de necrose da pele perianal.

Sarmiento JM, Wolff BG, Burgart LJ, Frizelle FA, Ilstrup DM. Paget's Disease of the Perianal Region - An Aggressive Disease? Dis Colon Rectum 1997; 40: 1187-94.

3. A resposta certa é a letra D

Em aproximadamente 90% dos casos de volvo de sigmóide, a descompressão endoscópica é resolutive (retossigmoidoscopia ou colonoscopia), caso contrário, o paciente deverá ser submetido a sigmoidectomia sem anastomose primária (colostomia terminal + fechamento do coto retal). A taxa de mortalidade na sigmoidectomia de emergência no volvo de sigmóide é alta, variando de 25 a 50% dos casos.

Wexner SD, Vernava AM. Clinical Decision Making in Colorectal Surgery. IGAKU-SHOIN Medical Publishers, Inc. 1995: 315-320.

4. A resposta certa é a letra B

O traumatismo obstétrico é o responsável pela maioria das fístulas retovaginais, que se originam habitualmente de uma laceração perineal de 4º grau reparada inadequadamente ou de uma infecção pós-operatória subsequente a este reparo. O trabalho de parto prolongado com necrose isquêmica do septo retovaginal pode também contribuir para o aparecimento desta patologia. Apenas 0,1% dos partos vaginais resultam em fístula.

Tsang CB, Rothenberger D. Fístulas Retovaginais - Opções Terapêuticas. Novidades e Controvérsias no Tratamento das Doenças Colorretais - Clínicas da América do Norte, 1997; 1: 97-114.