

Solicitamos aos Serviços de Coloproctologia que possuem residência médica ou estágios da especialidade que enviem para a Sociedade os seus programas de ensino, a fim de que os mesmos possam ser divulgados.

Esta seção estará à disposição para divulgação de normas e datas dos concursos de seleção.

PROGRAMA MÍNIMO PARA CREDENCIAMENTO ATRAVÉS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA

1 - Staff - Participação de no mínimo dois membros Titulares Especialistas da SBCP.

2 - Cirurgias - Média mensal de pelo menos três cirurgias colorretais e seis cirurgias anoperineais.

3 - Ambulatório - Média mensal de pelo menos 50 consultas.

4 - Endoscopias - Média mensal de pelo menos 20 retosigmoidoscópias e cinco colonoscópias.

5 - Unidades de apoio disponíveis: Radiologia, Anatomia Patológica, Endoscopia, Laboratório de Análises Clínicas, UTI, Oncologia, Radioterapia, Arquivos Médico e Estatístico.

6 - Ensino: a) Reunião semanal do serviço, com discussão dos casos atendidos e eventualmente discussão de artigos publicados; b) Estímulo para a produção de trabalhos científicos para apresentação no Congresso Anual da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e eventual publicação na revista da SBCP.

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1 - A resposta certa é a letra B

A duplicação do colo está mais freqüentemente associada a anomalias congênitas do trato urinário. Pode se apresentar na forma de sangramento retal, obstrução intestinal e/ou intussuscepção. O tratamento da duplicação do colo é cirúrgico, através de ressecção, mesmo nos casos assintomáticos, pela possibilidade de transformação maligna. Deve-se tomar cuidado na preservação da vascularização do colo normal.

Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ. Surgery of Colon, Rectum and Anus. W.B. Saunders Company 1995: 815.

2 - A resposta certa é a letra D

O tempo de aparecimento da Melanosis coli é de pelo menos 9 a 12 meses do uso continuado de laxantes antracênicos (sena, cáscara sagrada, ruibarbo, dantrona). A presença de manchas acastanhadas na mucosa cólica se faz por acumulação do pigmento lipofuscina em macrófagos localizados na lâmina própria. É interessante salientar que as lesões neoplásicas que aparecem no colo com Melanosis coli não exibem esta pigmentação.

Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ. Surgery of Colon, Rectum and Anus. W.B. Saunders Company 1995: 815.

3 - A resposta certa é a letra E

Em trabalho prospectivo realizado no Departamento de Cirurgia do Hospital Sir Charles Gaidner, na Austrália, foram estudados 20 pacientes submetidos a ressecção anterior de reto com anastomose mecânica por neoplasia de reto. Os pacientes foram

divididos em 2 grupos de 10. Os do 1º grupo foram submetidos a lavagem do coto retal através de uma sonda de Foley, com 200 - 500 ml de solução salina (esta lavagem era realizada como reto clampeado abaixo do tumor, porém antes de se proceder a ressecção da peça cirúrgica). Nos pacientes do 2º grupo esta lavagem não era feita. Após a anastomose o grampeador e os anéis ressecados eram colocados em 200 ml de solução salina, em ambos os grupos, e enviados para exame citopatológico. No grupo sem irrigação do coto retal, foram observados presença de células malignas em 80% dos pacientes e no grupo com irrigação, o exame foi negativo em todos os pacientes.

Jenner DC, De Boer WB, Clarke G, Levitt MD. Rectal Washout Eliminates Exfoliated Malignant Cells. Dis Colon Rectum 1998; 41: 1432-1433.

4 - A resposta certa é a letra C

A infecção por citomegalovírus pode exacerbar o curso de uma recolite ulcerativa crônica. A associação entre a doença inflamatória intestinal (R.C.U. - D. Crohn) e a citomegalovirose pode ocorrer devido à imunossupressão causada pela terapia medicamentosa da patologia intestinal. Esta correlação também pode ser observada em pacientes submetidos a transplantes de órgãos ou de medula óssea. O citomegalovírus é difícil de ser encontrado em biópsias por colonoscópias, só sendo diagnosticado através de exame histopatológico da peça cirúrgica.

Kaufman HS, Kahn AC, Iacobuzio-Donahue C, Talamini MA, Lillemoe KD, Hamilton SR. Cytomegaloviral Enterocolite - Clinical Associations and Outcome. Dis Colon Rectum 1999; 42: 24-30.