

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 retosigmoidoscopias e cinco colonoscopias.

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 E

A tomografia computadorizada é o melhor exame para confirmar a presença de fístula colovesical por doença diverticular. O dado mais importante é a presença de ar na bexiga, bem como o espessamento do colo em contigüidade com a parede vesical também espessada. Labs e col. estudaram 68 pacientes admitidos no Johns Hopkins Hospital em Chicago, e conseguiram por tomografia a confirmação da fístula colovesical em 11 pacientes dos 12 estudados. Os outros métodos não foram tão eficientes: clister opaco (três em oito pacientes) - urografia (um em oito pacientes) - cistografia (zero em seis pacientes).

Mazier WP, Levien DH, Luchtefeld MA, Senagore AJ. Surgery of Colon, Rectum and Anus. W.B. Saunders Company 1995: 644.

2. A resposta certa é a letra B

Em trabalho realizado por Herand Abecarian e col. no Cook-County Hospital em Chicago, os autores conseguiram sucesso no tratamento da fístula anorretal com injeção no trajeto fistuloso de cola de fibrina autóloga em 81% dos pacientes (21 em 26 casos). O fator XIII presente na cola tem o papel fisiológico de estimular a proliferação de fibroblastos. Os outros componentes como a trombina, glicoproteínas e fibrinogênio contribuem para migração de fibroblastos, fixação, reepitelização e neovascularização.

Cintron JR, Park JJ, Orsay CP, Pearl RK, Nelson RL, Abecarian H. Repair of Fistulas-in-Ano Using Autologous Fibrin Tissue Adhesive. Dis Colon Rectum 1999; 42: 607-13.

3. A resposta certa é a letra D

A omentoplastia pediculada através da arcada da gastroepiplóica direita está mais indicada devido: a) a maioria dos vasos epiplóicos originam-se da arcada da gastroepiplóica direita, b) o pedículo da gastroepiplóica está mais abaixo no abdômen que a da gastroepiplóica esquerda, permitindo que o omento possa ser levado com mais facilidade à pelve.

O'Leary DP. Use of Greater Omentum in Colo-Rectal Surgery. Dis Colon Rectum 1999; 42: 533-37.

4. A resposta certa é a letra A

Em alguns casos (50%) existe uma área potencialmente vulnerável na região da flexura esplênica, que poderá apresentar um suprimento sangüíneo inadequado, localizada na região servida pela artéria cólica média e o ramo ascendente da artéria cólica esquerda (PONTO CRÍTICO DE GRIF-FITH). Por esta razão a colite isquêmica é mais freqüente na flexura espênica.

Corman MI. Colon and Rectal Surgery. 4ª ed. J.B. Lippincott Company 1998: 18-1052.