
HOLM T, JOHANSSON H, EKELAND G, ET AL. Influence of hospital and surgeon related factors on outcome after treatment of rectal cancer with or without preoperative radiotherapy. *Br. J. Surg.* 1997; 84: 657.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do hospital e do cirurgião nos fatores de morbidade, mortalidade, taxa de recidiva local e morte relacionada ao câncer.

Foram analisados retrospectivamente 1399 pacientes que participaram de 2 estudos prospectivos randomizados com e sem radioterapia pré-operatória pelo grupo de estudo em câncer retal de Stockholm, Suécia.

Os pacientes que foram operados por especialistas em cirurgia colorretal com pelo menos 10 anos de atividade tiveram um baixo risco de recidiva local e morte relacionada ao câncer retal. Pacientes operados em Hospitais universitários também tiveram melhores resultados daqueles operados em hospitais comunitários, porém, alguns destes hospitais comunitários tiveram os mesmos resultados que os hospitais universitários.

Os autores concluem que a experiência do cirurgião em cirurgia colorretal tem uma importância significativa nos resultados dos pacientes operados com câncer retal.

JEPPESEN PB, MORTENSEN PB, The influence of a preserved colon on the absorption of medium chain fat in patients with small bowel obstruction. *Gut* 1998; 43: 478

O propósito deste estudo foi determinar a função do cólon na absorção de ácidos graxos de cadeia média e o efeito dos triglicerídios de cadeia média (TCM) nesta absorção.

Foram estudados dois grupos de pacientes com síndrome do intestino curto. O grupo I foi alimentado com uma dieta balanceada com triglicerídeos de cadeia longa (TCL) e o grupo II com uma dieta balanceada de TCL e TCM.

Os resultados mostraram que a absorção de TCL não foi afetada pela presença ou ausência de um cólon intacto nos pacientes com síndrome do intestino curto. Os TCM foram substancialmente melhor absorvidos nos pacientes onde o cólon estava presente. Os autores concluem que a adição de triglicerídeos de cadeia média aumenta absorção de gordura total em pacientes com síndrome do intestino curto com cólon intacto, do que em pacientes onde não está presente o intestino grosso.

KIN T, NAKAJIMA Y, KANESHIRO H ET AL. Repeated hepatectomy for recurrent colorectal metastases. *World J.Surg.* 1998; 22: 1087

O objetivo deste estudo retrospectivo foi analisar a experiência de uma única instituição com ressecções repetidas de metástases hepáticas em pacientes que foram operados por câncer colorretal. Do total de 69 pacientes submetidos a ressecções hepáticas primárias por metástase colorretal, 15 pacientes, foram submetidos a ressecções repetidas destas metástases.

Dos 67 pacientes que sobreviveram a hepatectomia inicial, 33 desenvolveram recidiva hepática, que foi detectada de 1 a 176 (média 23) meses após a cirurgia.

Uma segunda hepatectomia foi realizada em 15 pacientes, com intervalo de 5 a 29 meses após a hepatectomia inicial.

Não houve mortalidade nesta série e não houve diferença no tempo operatório ou perda sangüínea, mas a permanência hospitalar foi significativamente menor (80 vs 53 dias; $P=0.03$) que o procedimento inicial.

A taxa de sobrevida foi 42 por cento em 3 anos e 21 por cento em 5 anos, o que foi semelhante à taxa de sobrevida relatada após hepatectomia para metástase hepática.

Os autores concluem que ressecções repetidas não regradas de metástases hepáticas são um procedimento seguro e largamente utilizado, proporcionando taxa de sobrevida semelhante das ressecções hepáticas iniciais.

CHEN SC, HIN FY ET AL. Water-Soluble contrast study predicts the need for early surgery in adhesive small bowel obstruction. *Br. J.Surg.* 1998; 85: 1692

O objetivo dos autores foi demonstrar se o uso de contraste oral hidrossolúvel pode ajudar na indicação de cirurgia, em paciente com obstrução intestinal por aderências abdominais.

Este estudo prospectivo foi realizado em 161 pacientes que apresentavam diagnóstico provável de obstrução intestinal por aderências abdominais. Na internação destes pacientes 40 ml de contraste hidrossolúvel foram administrados por via oral ou através da sonda nasogástrica.

Radiografias simples do abdomen foram feitas com 4,8,16 e 24 horas ou até o contraste atingir o colon.

Nos pacientes em que o contraste atingiu o colon ascendente em menos de 24 horas (112 pacientes, 70%), o tratamento conservador foi instituído, sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

A cirurgia foi necessária em 47 de 49 pacientes em que o contraste não atingiu o colon no período de 24 horas.

Muitos dos pacientes que foram operados apresentavam sinais de obstrução ou estrangulamento (peritonite 32%, dor intratável 25%, leucocitose 22%).

Os autores concluem que o uso rotineiro de contraste iodado hidrossolúvel auxilia na identificação de pacientes que poderão requerer cirurgia devido a oclusão intestinal por aderências abdominais.

Nos pacientes em que o contraste não atingiu o colon dentro de 24 horas, devem ser prontamente submetidos a intervenção cirúrgica.

FUCHSHUBER, P.R.; RODRIGUEZ - BIGAS M, WEBERT et al. Anal canal and perianal epidermoid cancers **J.Am. Coll. Surg.** 1997; 185: 494

Este interessante estudo de revisão analisa os resultados dos tratamentos disponíveis para o câncer epidermóide do canal anal e perianal, baseados nos resultados de recentes trabalhos, e comparados com os tipos de tratamentos da atualidade. Também foi incluída uma boa revisão do estadiamento e taxa de mortalidade.

Os autores concluem que a radio quimioterapia para o tratamento do carcinoma epidermóide do canal anal é superior ao tratamento isolado de radioterapia ou quimioterapia.

RULLIER E, LAURENT C, GAVELSON JL, ET AL. Risk factors for anastomotic leakage after resection of rectal cancer. **B.J. Surg.** 1998; 85: 355

O objetivo deste trabalho retrospectivo foi identificar os fatores que aumentam o risco de deiscência clínica da anastomose após ressecção no câncer retal.

Foram estudados 272 pacientes submetidos a ressecção para câncer retal num período de 15 anos.

Anastomoses colorretais até 5 cm da margem anal foram realizadas em 131 ressecções. Foram realizadas análises multivariadas e univariadas associando a taxa de deiscência clínica e 19 diferentes variáveis.

A taxa de deiscência global foi 12 por cento (32/272). Análise multivariada identificou o sexo masculino como o

fator de risco aumentado e nível da anastomose até 5 cm da margem anal como fator de risco independente para deiscência clínica anastomótica.

Quando somente as anastomoses até 5 cm da margem anal foram analisadas (taxa de deiscência 19%), a obesidade foi o único fator determinante da deiscência (33% pacientes obesos vs 15% pacientes não obesos).

A utilização de estoma para derivação intestinal não foi o fator determinante na redução do risco de deiscência, mas reduziu a necessidade de reoperação em 50 por cento, caso a fístula anastomótica ocorresse (30% pacientes com ostomia vs 58% pacientes sem ostomia).

Os autores propõem a utilização de ostomia derivativa em pacientes submetidos a ressecção anterior baixa com anastomose até 5 cm da margem anal, especialmente em pacientes do sexo masculino e obesos.

FENLON HM, NUNES DP, CLARK PD et al. Colorectal neoplasm detection using virtual colonoscopy: a feasibility study. **Gut** 1998; 43: 806.

O propósito deste estudo foi avaliar a eficácia da colonoscopia virtual na detecção de pólipos e câncer previamente identificados por colonoscopia.

Foram estudados trinta e oito pacientes com câncer colônicos identificados por colonoscopia (29) ou sigmoidoscopia flexível (9), em que a colonoscopia virtual (cv) foi realizada 3 horas após os procedimentos endoscópicos.

Os resultados da colonoscopia virtual foram analisados separadamente por dois radiologistas experientes em patologias gastrointestinais.

A colonoscopia virtual identificou 38 de 38 lesões por câncer e foi mais acurada na identificação de 6 lesões que a colonoscopia.

A colonoscopia virtual identificou também 2 pólipos no ceco de 6 mm cada não visualizados pela colonoscopia. Dos 23 pólipos identificados pelo exame endoscópico, 20 foram identificados pela colonoscopia virtual, sendo que em 2 pólipos o diagnóstico foi falso positivo na C V.

O exame com colonoscopia virtual levou cerca de 20 minutos com o aparelho de TC e 45 minutos na manipulação e interpretação das imagens pelos radiologistas.

Os autores concluem que a colonoscopia virtual nesta pequena série de pacientes foi um exame eficaz na identificação de câncer e pólipos colorretais com um índice pequeno de falso negativos e falso positivos.