
CALIRL: MEADE PG, SWANSON MS- FREEMAN C. Effect of Morphine and Incision Length on Bowel function after colectomy. **Dis Colon Rectum** 2000; 43: 163,168.

O objetivo deste estudo foi determinar se o retorno da função intestinal após colectomia está diretamente relacionado ao uso de morfina e se o tamanho de incisão influencia no íleo pós operatório.

Quarenta pacientes submetidos a ressecção colorretal eletiva foram avaliados prospectivamente.

Foi utilizada somente morfina como analgesia pós operatória (mg/kg e mg/m²). A quantidade administrada antes da primeira eliminação de gases e, primeiros ruídos peristálticos e primeira evacuação, assim como o comprimento da incisão foram os parâmetros analisados.

Foi encontrada uma forte correlação entre o tempo de retorno do peristaltismo e a quantidade de morfina usada (p= 0,001). Houve também correlação significativa entre o uso de morfina e o relato de eliminação de gases (p= 0,003) e também do período de primeira evacuação (p= 0,002). Não houve alteração do retorno da função intestinal com relação ao uso de morfina e comprimento da incisão ou somente com o tamanho da incisão.

Os autores concluem neste estudo, que o retorno da função intestinal após colectomia está mais relacionado à quantidade de morfina utilizada para analgesia do que o tamanho das incisões utilizadas.

SOBRADO CW., MESTER M., NADALIN W., NAHAS SC., BOCCHINI SF. HABR - GAMA. Radiation induced total Regression of a Highly Recurrent Giant Perianal Condyloma: Report a Case. **Dis Colon Rectum** 2000-43: 257-260.

Os autores relatam um caso de condiloma acuminado perianal gigante recidivante ou tumor de Buschke Lowenstein., tratado com sucesso por radioterapia (4.500 c Gy) após outras tentativas de tratamento sem sucesso.

Os autores concluem que a cobalto terapia deve ser considerada uma alternativa no tratamento de condiloma perianal gigante em pacientes selecionados que não respondem aos métodos habituais de tratamento.

LUIS CLÁUDIO PANDINI - TSBCP

POKORNY RM., HENIFORD T, ALLEN JW, GALANDIM KS. Limited utility of pre-operative studies in preparation for colostomy closure **Am Surg** 1999 65:338.

O propósito deste estudo foi avaliar a utilidade do Enema Opaco e Colonoscopia realizada no pré-operatório de pacientes que foram submetidos a fechamento de colostomia. Foram estudados 100 pacientes sendo a causa mais freqüente do estomia foi o trauma (74 pac.), seguido de diverticulite (16 pac.), câncer (8 pac.) e outras causas (2 pac.).

Oitenta e nove por cento dos pacientes com trauma e todos os pacientes operados por diverticulite foram submetidos no pré- operatório a colonoscopia., Enema opaco ou ambos.

Todos os estudos foram normais com exceção de um paciente com fístula colocutânea clinicamente diagnosticada.

Os autores concluem que os pacientes submetidos a fechamento de colostomia por trauma não necessitam ser submetidos no pré operatório a exame radiológico ou endoscópico. A não realização destes exames diminuem os custos do tratamento.

JEYARAJAH A., SHEPHERD .J et al. Effective palliation of a colovaginal fistula using a self expanding metal stent. **Gastrointest. Endosc.** 1997; 46:367.

O autor propõe a utilização de um stent de metal para o tratamento paliativo da fistula colo vaginal maligna. Esta técnica foi utilizada em uma paciente de 57 anos com adenocarcinoma de ovário que evoluiu com fistula colo vaginal.

O Enema Opaco revelou estenose de 3 a 4 cm no sigmoide com comunicação para a vagina. Um Stent foi colocado no colon onde ocorreu expulsão natural, sendo novamente reposicionado A estenose e a fístula colo vaginal foram controladas por esta técnica.

Os autores concluem que a utilização de stent para paliação de fistula colo vaginal e outros tipos de fistulas é um método alternativo eficaz controlando com sucesso este tipo de complicação.

DENNET ER, PARRY BR. Misconceptions about the colonic J – Pouch: What the accumulating data show. **Des Colon Rectum** 1999; 42: 804-811

Esta interessante revisão da literatura avalia a utilização da anastomose colo-anal ou colorretal ultra baixa com bolsa colônica em J, e suas implicações com relação a deiscência da anastomose., alterações na fisiologia ano retal e resultado funcional, uma vez que até o momento muitas dúvidas ainda persistem entre os cirurgiões.

Foram analisados todos os artigos relevantes sobre este tema desde 1996 através de pesquisa no Medline. Foi dada ênfase aos trabalhos comparando a bolsa colônica com anastomose direta sem bolsa.

Os autores concluem que a bolsa colônica em J tem um papel importante no tratamento do câncer retal baixo, com aparente redução da deiscência da anastomose e reduzido número de evacuações.

A continência não é alterada e as dificuldades evacuatórias podem ser minimizadas com a confecção de uma bolsa colônica pequena (5 cm).

MAKELA, J., VUOLIO, S., KIVINIEMI, H., LAITINEN, S. Natural History of Diverticular Disease: When to Operate? **Dis Colon Rectum** 1998; 41. J 523- 1528.

Neste artigo os autores analisam os resultados do tratamento da doença diverticular.

Foram estudados 336 pacientes com diverticulite. A doença predominou mais no sexo masculino que feminino e foi significativamente mais freqüente em pacientes com idade abaixo de 50 anos, sendo estes pacientes jovens operados no primeiro episódio de diverticulite que no grupo de pacientes com idade superior a 50 anos. Não houve mortalidade no grupo de pacientes jovens operados e todas as colostomias temporárias foram fechadas.

Nos pacientes idosos a mortalidade ocorreu por outras doenças após o primeiro episódio de diverticulite.

Recidiva da diverticulite ocorreu em 22 por cento dos pacientes e foi significativamente mais comum em pacientes com menos que 50 anos.

Homens com idade inferior à 50 anos tiveram mais complicações da doença diverticular depois da segunda internação. Os autores concluem que pacientes homens com menos de 50 anos são operados com mais freqüência no primeiro episódio de diverticulite e apresentam mais complicações da doença que pacientes com idade superior à 50 anos.

Baseados nos seus resultados, os autores recomendam o tratamento cirúrgico em todos os pacientes depois de 2 episódios de diverticulite tratados clinicamente.

Comentários Editoriais: Dr. Francisco Aprilli – TSBCP

Fazer comentários sobre esse trabalho não é tarefa tão fácil como pode parecer a primeira vista porque as variáveis analisadas são muitas. Dificuldade adicional é encontrada porque aqui, como em vários outros estudos, são analisadas em conjunto, doenças que, a meu ver, têm em comum apenas a presença de divertículos, mas com manifestações clínicas diferentes: uma comprometendo principalmente o sigmóide e a outra caracterizada por divertículos distribuídos ao longo do cólon. Além disso, o texto poderia ser mais facilmente compreendido se fossem acrescentadas duas ou três tabelas às já existentes. Finalmente, discordâncias entre alguns valores numéricos referidos no texto e em tabelas dificultam a interpretação de alguns resultados. Por outro lado os dados apresentados permitem algumas observações adicionais, além das referidas no estudo.

Trata-se de estudo retrospectivo realizado com o propósito de identificar os pacientes que poderiam beneficiar-se com o tratamento cirúrgico e determinar quando deveriam ser operados. Os autores, no entanto, “ampliam” esses objetivos e tecem comentários sobre as condutas operatórias adotadas.

É interessante notar que no atendimento de complicações agudas da doença diverticular entre os pacientes com menos de 50 anos, Grupo I, houve nítida predominância de homens em relação às mulheres (45/29), o que corrobora os resultados referidos em outros relatos. Nos Grupos II (entre 50 e 70 anos) e III (mais de 70 anos) ocorreu o contrário, sendo a proporção de mulheres aproximadamente o dobro da de homens.

De maneira similar ao encontrado em outras publicações, aqui também a diverticulite foi a complicação mais freqüente da doença diverticular, ocorrendo em 75% dos casos. No entanto, ainda que os autores não tenham comentado, os dados da tabela 2 mostram que a incidência tende a ser maior no grupo com menos de 50 anos, ocorrendo em 59 de 74 pacientes (80%). Acima dos 70 anos a diverticulite ocorreu em 80 de 113 (71%) pacientes. Do mesmo modo, a tabela 2 expressa outros valores não comentados, como os dos percentuais de pacientes operados por diverticulite em cada grupo: no Grupo I (pacientes com menos de 50 anos), 15 dentre 59 pacientes com diverticulite (25%) foram operados no primeiro episódio; no Grupo II (50 a 70 anos), 16 dentre 135 pacientes (12%), e no Grupo III (acima de 70 anos), 6 dentre 80 pacientes com diverticulite (7,5%) foram operados. Portanto, embora os autores afirmem não haver diferença na gravidade da diverticulite “não complicada” entre os três grupos, ela foi, durante a pri-

meira intimação, supostamente, mais grave nos indivíduos mais jovens porque, nesse grupo, 1/4 dos pacientes que apresentaram essa complicação foram operados no primeiro episódio, contra 12% e 7,5% nos Grupos II e III. Faltou, obviamente, melhor definição dos critérios utilizados para a indicação de operação nos casos de diverticulite, o que é compreensível em um estudo retrospectivo.

As perfurações - aqui analisadas globalmente, isto é, sem distinção, por estarem ou não associadas a diverticulite - ocorreram, em termos percentuais, de maneira semelhante nos três grupos: 19%, 17% e 19% ou 14/74, 31/179 e 22/113 pacientes, nos grupos I, II e III, respectivamente. Dentre os pacientes que tiveram o diagnóstico de perfuração, 51/67 (76%) foram operados, sendo 11/14 (78%), 22/31 (71%) e 18/22 (82%), nos Grupos I, II e III. O tipo mais grave de peritonite, a fecal, foi mais freqüente entre os pacientes com mais de 70 anos (8/22 ou 36%). Faltou, no entanto, aqui também, melhor definição dos critérios utilizados para indicação de operação para os casos de perfuração, pois 16 pacientes dentre os 67 que apresentaram essa complicação não foram operados.

Não estão claros, também, os critérios para indicação de operação para os pacientes que apresentaram as outras complicações da doença diverticular, como sangramento, fistula e estenose, já que essas duas últimas não caracterizam, como regra geral, complicações agudas. Como costuma acontecer, os casos de hemorragia ocorreram muito mais freqüentemente entre os pacientes com mais de 70 anos (9/113 ou 8%). Nos Grupos I e II os valores encontrados foram 1/74 (1,3%) e 7/179 (4%). Apenas três pacientes, dentre os 17 (18%), foram operados no primeiro atendimento, índice semelhante ao que se observa habitualmente, uma vez que o sangramento cessa espontaneamente em cerca de 80-90% dos casos.

Excluindo-se os casos de hemorragia, fistula e estenose e, analisando-se conjuntamente os de diverticulite e perfuração, pode-se observar que 35% dos pacientes do Grupo I (26/74), 21% dos do Grupo II (38/179) e 21% dos do Grupo III (24/113) foram operados no primeiro atendimento por apresentarem uma dessas complicações. No Grupo I, dentre os 45 pacientes do sexo masculino, 17 foram operados no primeiro atendimento (38%). Quanto às mulheres, 9/29 (31%) foram operadas nesse grupo. Considerando-se, agora, a relação número de operações / número de pacientes que apresentaram uma dessas complicações, obtém-se os valores: 26/73 (36%), 38/166 (23%) e 24/102 (24%), para os grupos I, II e III. Portanto, essas complicações, as mais comuns da doença diverticular, são responsáveis por maior número de operações nos pa-

cientes com menos de 50 anos que nos mais idosos, principalmente entre os indivíduos do sexo masculino. Os dados apresentados não permitem o conhecimento da distribuição de operações por sexo realizadas nos Grupos II e III, para tratamento dessas complicações.

Houve 57 recorrências de quadros agudos da doença diverticular, valor que corresponde a quase 22%, se forem excluídos do total de pacientes, os 101 operados durante o primeiro atendimento (57/265). As recorrências foram incontestavelmente maiores entre os pacientes com menos de 50 anos. Os valores encontrados foram aproximadamente: 40%, 17% e 19% para os Grupos I, II e III, respectivamente. A tabela 4, onde estão expressos os números de internações em cada grupo, é um pouco confusa e exige maior esforço para o entendimento. Para o tratamento das recorrências foram necessárias uma a três internações adicionais, ou seja, um total de duas a quatro internações. Não houve recorrência entre os pacientes operados na primeira internação.

Houve alguma dificuldade em saber-se, pela leitura do texto, qual o número de pacientes operados por recorrência durante o período de observação. O valor encontrado, pela soma dos dados contidos no texto, foi 24/265 (9%), sendo: 8/48 (17%), 10/131 (8%) e 6/86 (7%), nos Grupos I, II e III, respectivamente. Observa-se também aqui, que o percentual de pacientes operados por recorrência é maior entre os indivíduos com menos de 50 anos.

Podem ser extraídas, ainda, dos dados apresentados, algumas observações não referidas no trabalho. Dentre os 57 pacientes que apresentaram recorrência, 24 foram operados (42%), sendo 8/19 (42%) no Grupo I, 10/22 (45%) no Grupo II e 6/16 (38%) no Grupo III. Esses resultados permitem concluir que, embora entre os pacientes com menos de 50 anos o índice de recorrências seja maior, a gravidade da recorrência parece não diferir significativamente da observada entre os mais idosos, uma vez que a relação, número de operações / número de recorrências foi semelhante nos três grupos.

Somando-se ao número de operações realizadas durante a primeira internação o número das efetuadas durante as recorrências, verifica-se que o valor total é 158, o que corresponde a 43% (158/366). Em cada grupo os valores encontrados foram: 34/74 (46%), 58/179 (32%) e 33/113 (29%), para os Grupos I, II e III. Ou seja, quase metade dos pacientes com menos de 50 anos foi operada durante o período de estudo!

Durante o período de observação houve 62% de mortes, não relacionadas à operação, entre os pacientes com mais de 70 anos, contra 16% no grupo com menos de 50 anos e 21% entre os pacientes de 50 a 70 anos. A

mortalidade operatória também foi maior entre os pacientes mais idosos (7%). No Grupo I não houve mortes relacionadas à operação e no Grupo II a mortalidade operatória foi 4%. Portanto, como a expectativa de vida é bem maior para os pacientes com menos de 50 anos, eles têm risco aumentado de apresentarem maior número recorrências e de operações. Neste estudo 46% dos pacientes com menos de 50 anos foram operados. Acrescentando-se a esses fatos a baixa mortalidade operatória comumente observada nessa faixa etária, parece-me prudente a indicação de operação, se houver recorrência após o primeiro episódio agudo da doença diverticular,

tratado clinicamente, em pacientes com cerca de 50 anos ou menos. A meu ver essa conduta deve ser valorizada quando há persistência de sintomas dolorosos entre o primeiro e segundo episódios agudos, principalmente em pacientes do sexo masculino.

As informações contidas nesse trabalho não permitem discussão ou comentários sobre as condutas operatórias adotadas. É aconselhável, no entanto, do mesmo modo que recomendam os autores, que quando as condições do paciente permitirem, as operações devam ser indicadas em caráter eletivo, após a resolução do processo agudo.