
MORALES GUTIÉRREZ C, VEGH I., ET AL. Survival of patients with colorectal carcinoma: prognostic value of tissular carbohydrate antigen 19.9 determination. **Cancer** 1999; 86: /675.

O objetivo deste estudo foi determinar a expressão do CA 19-9 no citosol em 63 pacientes com câncer colorretal.

Os resultados mostraram que os níveis do citosol CA 19-9 em amostras de tumores foram significativamente maiores nas áreas onde havia tumor, e também foram maiores em pacientes com mais de 3 gânglios positivos e em estágios mais avançados pela classificação de Dukes. Análises uni e multivariadas revelaram que concentração da CA 19-9 no citosol foi uma variável prognóstica independente para recidiva.

Os autores concluem que o CA 19-9 é um fator prognóstico na recidiva tumoral e em pacientes com valores altos, um tratamento e seguimento mais agressivo é recomendado.

WOLMARK N, ROCKETTE H, ET AL. Clinical Trial to asses the efficacy of fluorouracil e leucovorin in patients with Dukes' B and C carcinoma of the colon: Results From National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project C-04. **J Clin Oncol** 1999; 17: 3553.

O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia do 5-Fluorouracil and Leucovorin (FU + LV) com, fluorouracil e levamisole (FU + Lev), e fluorouracil, leucovorin e levamisole (FU + LV + LEV), durante o período de 1 ano e meio, em 1251 pacientes com câncer colorretal Dukes B e C foram randomizados em um dos 3 tratamentos quimioterápicos no pós operatório.

Não houve diferença nos três grupos com relação a sexo, idade, raça, localização do tumor primário e classificação de Dukes.

A comparação dos pacientes tratados com FU + LV e FU + LEV mostrou um prolongamento da taxa de sobrevida livre de doença em favor do grupo FU + LV (65% vs 60% p=0,004) e um pequeno aumento na taxa de sobrevida global com significância fronteira (75% vs 70% p=0,07).

Não houve diferença na sobrevida quando foram comparados os grupos FU + LV com FU + LV + LEV.

A conclusão deste estudo apesar de um seguimento relativamente curto, revelou que o grupo tratado com FU + LV obteve uma pequena vantagem na sobrevida livre de doença e sobrevida global quando comparado com o grupo com FU + LEV, em pacientes com câncer colorretal Dukes B e C.

A adição de levamisole ao FU + LV não mostrou nenhum benefício adicional.

PEKKA R, MIETTINEM J, SEPPO T, ET AL. Bowel Preparation with Oral Polyethylene Glycol Electrolyte solution Vs. No Preparation in Elective open Colorectal Surgery: Propective, Randomized Study. **Dis Colon rectum** 2000; 43: 669-677.

Este interessante estudo avaliou o resultado da cirurgia eletiva colorretal aberta em pacientes com e sem preparo intestinal.

Duzentos e sessenta e sete pacientes foram randomizados em dois grupos, sendo 138 do grupo com preparo intestinal com polietilenoglicol oral e 129 pacientes sem preparo de colon. Os parâmetros como infecção, e outras complicações foram avaliados diariamente. As complicações tardias foram checadadas com um e dois meses após a cirurgia. Não houve mortalidade em ambos os grupos e 76 por cento dos pacientes com preparo de colon e 81 por cento dos pacientes sem preparo intestinal evoluíram sem complicações. Deiscência da anastomose ocorreu em 4 por cento no grupo com preparo intestinal e 2 por cento no grupo sem preparo intestinal. Outras complicações infecciosas ocorrem em 6 e 5 por cento respectivamente. A média de permanência hospitalar em ambos os grupos foi de 8 dias.

Os autores concluem que o preparo intestinal pré operatório parece não oferecer nenhum benefício na cirurgia eletiva colorretal.

KNOWLES CH, SCOTT M, LUNNISS PJ. Outcome of Colectomy for Slow transit constipation. **Ann Surg** 1999; 230: 627.

Este estudo retrospectivo teve como propósito uma revisão dos resultados da colectomia no tratamento da constipação por trânsito cólico lento.

Todos os estudos publicados na língua inglesa no período de 1981 e 1998 e com mais de 10 pacientes operados de colectomia com anastomose para constipação com trânsito lento foram revisados e analisados.

Trinta e dois artigos foram analisados e a "taxa de sucesso" variou de 39 a 100 por cento. Os resultados cirúrgicos relatados variaram dramaticamente entre os estudos.

Obstrução intestinal de delgado ocorreu em 18%, movimentos intestinais foi de 2.9 ao dia, diarreia 14%, recidiva da constipação 19%, dor abdominal 41% e necessidade de ostomia permanente 5%.

Os resultados foram superiores nos pacientes que foram submetidos aos testes fisiológicos no pré operatório, particularmente, estudo do trânsito colônico.

Colectomia segmentar quando não foi indicada, baseada em tempo de trânsito colônico, apresentou pior resultado que a colectomia total ou íleo reto anastomose.

A conclusão deste estudo mostrou uma grande variabilidade de resultados com a colectomia no tratamento da constipação intestinal.

RENZI C, PESCATORI M. Psychologic Aspects in Proctalgia. *Dis Colon Rectum* 2000; 43: 535-539.

O propósito deste artigo foi investigar os componentes psicossomáticos da proctalgia e identificar quais e se, qual-quer destes componentes estão associados com a dor anorectal idiopática crônica.

A investigação psicológica consistiu de 3 entrevistas com testes psicológicos em 20 pacientes com proctalgia e foi comparada com 40 pacientes normais.

Os pacientes com proctalgia apresentavam depressão e ansiedade de acordo com os testes psicológicos e também distúrbios de personalidade, com forte tendência do mecanismo primitivo de defesa e falta de formação de personalidade.

Os autores concluem que a investigação psicológica é útil na identificação e clarificação de todos os componentes da dor anal, podendo ser utilizada não só para fins de pesquisa, como também na abordagem mais efetiva no tratamento da dor anal idiopática crônica.

HO YH, SEOW. Randomized controlled trial of open and closed haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 1997; 84: 1729.

O propósito deste estudo foi comparar a cicatrização das feridas em pacientes com hemorroidas do terceiro grau, submetidos a hemorroidectomia aberta (34 pac) e fechada (33 pac).

As feridas hemorroidárias foram fechadas com vicryl 3-0.

Os pacientes foram avaliados semanalmente com exame externo e anoscopia.

Não houve diferença nos parâmetros; tempo operatório, níveis de dor pós operatória, consumo de analgésicos, permanência hospitalar, e taxa de complicações. A cicatrização da ferida ocorreu com mais rapidez no grupo aberto (média +/- média de erro padrão, 4.9 +/- 0.4 semanas) comparada com grupo fechado (6.9 +/- 0.7 semanas, $p < 0.005$).

Estes resultados parecem ser atribuídos em parte a 8 pacientes de grupo fechado que necessitaram de 8 a 16 semanas para cicatrização de suas feridas.

Os autores concluem neste estudo que a hemorroidectomia aberta pode levar a uma cicatrização mais rápida das feridas hemorroidárias, mas não influenciam em outros parâmetros de morbidade pós operatória.

VAN DEVENTER SJH. Tumor necrosis factor and Crohn's disease. *Gut* 1997; 40: 443.

Este artigo faz uma revisão da função bioquímica das citocinas em especial do Fator de Necrose Tumoral (TNF), e os fatores que estimulam a recidiva e seus efeitos psicológicos. Descreve também os tipos de modelos experimentais utilizados para doença inflamatória intestinal utilizados para a liberação do TNF.

Finalmente, este artigo faz uma revisão do papel anti-TNF no tratamento da doença de Crohn. Dois estudos retrospectivos indicam o uso de agentes anti-TNF na doença de Crohn refratária a terapia com corticosteróides. Um estudo prospectivo randomizado demonstrou benefício substancial em diminuir o índice de atividade da doença de Crohn quando comparado com placebo.