

RESUMOS DE ARTIGOS

LUIS CLAUDIO PANDINI – TSBCP

PANDINI, LC, Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2003; 23(2):118-119

G A Magami RA, Hiagre A, Istvan G et al. Rectal excision with coloanal anastomosis for superficial distal third rectal cancer: Survival and local recurrence. *Colorectal Dis* 2001; 3: 304-309.

Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar a sobrevida e recidiva local após excisão retal com anastomose colo-anal em pacientes com tumores T1 e T2. Os resultados mostraram que a recidiva local nas lesões T1, T2 e No foi 1.5% (66 pacientes), com taxa de sobrevida em 5 anos de 96.6%. Nas lesões T1, T2 e gânglios positivos a recidiva local foi 16.7% (12 pacientes) com uma taxa de sobrevida em 5 anos de 90%. Os autores concluem que o risco de metástase ganglionar em câncer retal superficial não deve ser negligenciado, além de proporem nas lesões precoces a excisão retal com anastomose colo-anal, como forma de obter uma linfadenectomia adequada para avaliação anatomopatológica e evitando uma colostomia permanente.

Rogen HR; Unbarz C, Holzer B, et al. Sacral nerve stimulation as a treatment for fecal incontinence. *Gastroenterology*. 2001; 121: 536 - 540.

O propósito deste trabalho foi avaliar os resultados imediatos da estimulação do nervo sacral para o tratamento da incontinência fecal. Foram avaliados os pacientes com incontinência fecal neurogênica (n=15) e idiopática (n=5). Dos 20 pacientes candidatos à estimulação de nervo sacral, 16 responderam à estimulação nervosa e foram submetidos a colocação de um estimulador permanente. Em três pacientes foi necessário retirar o dispositivo, por infecção (n=1) e deslocamento dos eletrodos (n=2). Doze pacientes (60%) relataram melhora da continência após 15 meses de acompanhamento. Os autores propõem a estimulação do nervo sacral como uma nova alternativa no tratamento da incontinência fecal, mas salientam que são necessários novos estudos para avaliar os resultados a longo prazo desta terapêutica.

Tang R, Chen HH, Wang YL, et al. Risk factor surgical site infection after elective resection of the colon and rectum: a single center prospective study of 2.809 consecutive patients. *Ann Surg* 2001; 234: 181 - 187.

O objetivo deste estudo foi tentar identificar os fatores de riscos associados a infecção do sítio cirúrgico, depois de colectomia eletiva. A infecção do sítio cirúrgico é uma das maiores causas de morbidade e freqüentemente utilizada como indicador na avaliação de qualidade cirúrgica. Todos os pacientes foram submetidos a colectomia por via laparotômica e a infecção do sítio cirúrgico foi dividida em: incisional (superficial ou infecção profunda da ferida) e espaço / órgão (abscesso abdominal / pélvico). Todos os pacientes tiveram o mesmo preparo de cólon pré-operatório e o tipo de fechamento da parede abdominal. A incidência de infecção do sítio cirúrgico foi de 3.4% (n=134), sendo 3% infecção da ferida superficial e 0,8% abscesso cavitário (sem deiscência de anastomose). Os fatores de risco identificados após uma análise multivariada foram: pacientes com avaliação anestésica maiores (ASA), sexo masculino, cirurgião individual, operação de Hartmann, colectomia total / sub total, confecção de ostomias, classificação de contaminação da ferida e transfusão sanguínea. Os autores concluem que a transfusão sanguínea foi o único fator mais importante associado a infecção cirúrgica. A transfusão sanguínea pré-operatória está altamente relacionada com a infecção do sítio cirúrgico.

Allison S, Corman ML. Intestinal Stomas in Crohn's disease. *Surg Clin north Am* 2001; 81: 185 - 191.

Este artigo de revisão teve como objetivo avaliar as técnicas disponíveis de confecção de ostomias para o tratamento da doença de Crohn. A confecção adequada de estoma intestinal é um dos aspectos mais importantes do tratamento cirúrgico, especialmente nos casos de doença de Crohn. Os autores recomendam

um planejamento cuidadoso pré operatório pelo cirurgião, acompanhado da estomaterapeuta, com a finalidade de minimizar complicações e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Pikarsky AJ, Efron C, Hamel EG, et al. Effect of age on the functional outcome of total abdominal colectomy for colonic inertia. *Colorectal Dis* 2001; 3: 318 - 323.

O objetivo deste estudo foi avaliar a morbidade e resultados funcionais da colectomia total para inér-

cia colônica no idoso (65 a 80 anos). Foram 14 pacientes no grupo idoso, comparado com grupo controle de pacientes jovens (n=41). Não houve complicações maiores nos dois grupos. A função intestinal e a satisfação dos pacientes foram semelhantes em ambos os grupos. Um paciente no grupo idoso necessitou proctomia e ileostomia, devido a hipomotilidade panentérica. Os autores concluem que a colectomia total em pacientes idosos não aumenta a morbidade e os resultados da função intestinal e qualidade de vida são semelhantes nos pacientes jovens e idosos.