

RESUMOS DE ARTIGOS

LUIS CLAUDIO PANDINI – TSBCP

PANDINI, LC, Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2003; 23(3):215-216

Mehanna D, Platell C, Investigating chronic, bright red, rectal bleeding. *Anz J Surg* 2001; 71: 720-26.

O objetivo deste estudo foi determinar a eficácia da sigmoidoscopia flexível em descartar o câncer colorretal em pacientes com sangramento retal vermelho vivo crônico. Os critérios de inclusão foram: pacientes jovens (39 +/- 9 anos); sem história familiar de câncer colorretal; ou doença inflamatória intestinal; sem alteração do hábito intestinal ou dor abdominal. A causa de sangramento em 96% dos pacientes foi doença hemorroidária e em 4% dos pacientes foram pólipos adenomatosos. A colonoscopia neste grupo não revelou pólipos proximais. A média de inserção da sigmoidoscopia foi de 43 cm.

Os autores concluem que sigmoidoscopia flexível em pacientes com sangramento retal e com baixo risco para câncer colorretal apresenta baixa incidência de diagnóstico de câncer colorretal.

Feliotli F, Paganini AM, Guerrieri M et al. Results of Laparoscopic vs open resections for colon cancer in patients with a minimum follow up of 3 years. *Surg Endosc* 2002; 16: 1158-63.

Este estudo prospectivo, não randomizado comparou os resultados de uma série de 149 pacientes submetidos a colectomia laparoscópica e aberta para câncer colônico em um período de seguimento de 3 anos.

A recidiva local foi 1.3% com acesso laparoscópico e 2.7% com cirurgia aberta.

Nenhuma diferença foi encontrada na incidência de metástase metacrônica ou sobrevida nos dois grupos. Oitenta e sete por cento dos pacientes estavam livres de doença no período de acompanhamento de 3 anos.

P;HJ; Williams S, Dawson PM. Reasons for failure of glyceryl trinitrate treatment of chronic fissure in ano: a multivariate analysis. *Dis colon rectum* 2001; 44: 864-867.

O propósito deste estudo foi identificar quais fatores estão associados com a falha do tratamento com trinitrato de glicerina tópico a 0,2% em pacientes portadores de fissura anal.

Sessenta e quatro pacientes foram avaliados até a cicatrização completa ou foram submetidos a esfínterectomia interna lateral.

Os autores concluíram que a presença de plicoma sentinela e uma longa história de fissura anal são fatores que interferem nos resultados do tratamento e na taxa de cura de fissura anal tratadas com trinitrato de glicerina tópico.

Gabrielli F, Chiarelli M, Cioffi U et al. Day. Surgery for mucosal - hemorrhoidal prolapse using a circular stapler and modified regional anesthesia. *Dis colon rectum* 2001; 44: 842-844.

Este estudo teve como objetivo avaliar a técnica de hemorroidectomia com PPH usando anestesia regional local (bloqueio perineal) com sedação e a eficácia da alta no mesmo dia.

Foram operados 70 pacientes sendo 3 pacientes com doença hemorroidária de 2º grau e 67 pacientes com doença hemorroidária do 3º grau. Sessenta e dois pacientes (88.6%) tiveram alta no mesmo dia e oito pacientes (11.4%) tiveram alta no dia seguinte devido a complicações imediatas: sangramento 3; retenção urinária 1 e dor severa 3.

Os autores concluem que em casos selecionados é possível utilizar a anestesia regional perineal e alta no mesmo dia no tratamento da doença hemorroidária com grampeador circular.

Bokey EL, Chapuis PH, Dent of et al. Surgical technique in patients having a curative resection for colon cancer. *Dis colon rectum* 2003; 46: 860-866.

Este estudo foi realizado para determinar se a adoção de uma técnica padronizada de ressecção de câncer colônico, baseada na mobilização entre os planos anatômicos resulta em melhora da sobrevida depois do ajuste de outros fatores prognósticos.

Os pacientes foram divididos em 2 grupos: de 1971 a 1979 (n=210) e operados por cirurgias gerais. De 1980 a 1995 (n=657) foram operados por cirurgias colorretais com técnica baseada nos princípios anatômicos da fascia retro peritoneal (fusão fascial).

A sobrevida em 5 anos aumentou de 48.1% antes de 1980 para 63.7% depois de 1980 ($p < 0,0001$). A sobrevida câncer específica aumentou de 66.4% para 76.6% ($p = 0,002$) após a padronização técnica de ressecção.

Os autores concluem que, como ocorre na cirurgia para câncer retal, a mobilização do colon (D e E) entre os planos anatômicos da fascia retroperitoneal é um importante princípio técnico que influencia nos resultados oncológicos dos pacientes com câncer de colônico.

Wichmann MW, Meyer G, Adam M et al. Detrimental Immunologic Effects of Preoperative Chemoradiotherapy in Advanced rectal cancer. *Dis colon Rectum* 2003; 46: 875-887.

Este interessante estudo avaliou os parâmetros imunológicos em pacientes com câncer de reto avançado. Foram avaliados 30 pacientes submetidos a cirurgia e radioquimioterapia pré operatória. (grupo de estudo A, N=15) e cirurgia somente (grupo controle B, N=15).

A terapia neoadjuvante consistiu de 2 ciclos de 5 fluoracil e 45 Gy).

Amostras sanguíneas foram realizadas antes da radioquimioterapia, no pré operatório e no pós-operatório (dias 1, 2 e 5).

Diferenças significantes foram observadas entre o grupo de estudo e o grupo controle ($p < 0,05$) com relação a interleucina - 6 e fator de necrose tumoral com depressão da resposta pró-inflamatória na cirurgia. Granulocitose e monocitose depois da cirurgia foi significativamente inferior no grupo de estudo que recebeu radioquimioterapia. O mesmo resultado foi observado com relação a contagem total de linfócitos T, células T helper e linfócitos B.

A depressão da imunidade mediada celular foi mais pronunciada após cirurgia no grupo de estudo.

Os autores concluem que a radioquimioterapia para câncer retal resultou em uma disfunção imunológica pré e pós-operatória, como verificado pela depressão da sub população de linfócitos, monócitos, granulócitos e liberação de citocinas pró-inflamatória. Estes achados segundo os autores são de importância devido ao aumento da taxa de morbidade e mortalidade operatória observada em pacientes submetidos a radioquimioterapia pré operatória.