

RESUMOS DE ARTIGOS

LUIS CLAUDIO PANDINI – TSBCP

PANDINI, LC, Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2003; 23(4):320-321

Palazzo FF; Francis DL, Clifton MA. Randomized clinical trial of ligasure versus open hemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2002; 89: 154-159.

Este estudo comparou a hemorroidectomia pela técnica de Milligan-Morgan utilizando “ligasure” versus diatermia.

O tempo médio operatório foi menor no grupo com hemorroidectomia com “ligasure” (5.1 vs 9.2 minutos; $p < 001$). Não houve diferença estatisticamente significativa quanto a dor pós operatória, apesar do consumo menor de analgésicos no grupo com “ligasure”.

A satisfação com o método foi semelhante em ambos os grupos.

Hayne D, Vaizey CJ, Boulos PB. Anorectal injury following pelvic radio therapy. *Br J Surg* 2001; 88: 1037-1041.

Este estudo de revisão da literatura com base em pesquisa no Medline teve como propósito analisar as lesões anorretais pós-radioterapia.

A literatura tem mostrado que a maioria dos pacientes submetidos a radioterapia pélvica desenvolve sintomas anorretais agudos e cerca de 5% desenvolve complicações anorretais crônicas.

A quimioprevenção destas lesões não tem sido satisfatória. São abordadas também as opções de tratamento clínico e cirúrgico das complicações anorretais.

Poulen EC, Schlachta CM, Seshadri PA et al. Septic complications of elective laparoscopic colorectal resection. *J Surg Endosc* 2001; 15: 203-207

O objetivo deste estudo foi determinar a taxa e o padrão das complicações sépticas da ferida operatória, cavidade abdominal, trato urinário e respiratório após cirurgia colorretal laparoscópica.

Foram avaliadas 562 pacientes, sendo encontrado taxa de infecção da ferida de 7.2%, deiscência da anastomose ocorreu em 3.3% com ocorrência de abscesso intra abdominal em 1% dos pacientes. A taxa de infecção do trato urinário e respiratório foram 0.6% e 1% respectivamente.

Os autores concluem que neste grupo de pacientes estudados confirma que a taxa de pneumonia pós-operatória é baixa com a cirurgia minimamente evasiva. Abscessos intra-abdominais, infecção urinária e respiratória ocorreram com menor frequência que na cirurgia Laparoscópica relatados com o grupo controle histórico de cirurgia aberta. A taxa de deiscência da anastomose e infecção de parede foram equivalentes a cirurgia por laparotomia.

Ortiz H, Armendary P, De Miguel M, et al. Complications and functional outcome following artificial anal sphincter implantation. *Br J Surg* 2002; 89: 877-881

O objetivo deste estudo foi avaliar prospectivamente as complicações pós-operatórias e o resultado funcional em 24 pacientes submetidos a implante de esfíncter anal artificial.

Cinco pacientes não apresentaram complicações (20,8%). Complicações pós-operatórias imediatas ocorreram em 9 pacientes, sendo necessário reoperação em 2 pacientes durante o acompanhamento, 10 pacientes apresentaram complicações, sendo que 9 foram reoperados. A retirada definitiva do dispositivo foi necessária em sete pacientes. A probabilidade de retirada do dispositivo foi de 44% em 48 meses. De 15 pacientes com implantes funcionando o grau de continência e a pressão de repouso do canal anal

melhoraram significativamente. No entanto apenas 4(16%) pacientes relataram continência total. Os autores concluem que o esfíncter anal artificial é uma alternativa útil para incontinência anal refratária, mas a incidência de complicações pós-operatória tardia é alta.

Peng BC, Jayme DG, Ho Y-H. Randomized trial of rubber band ligation vs. Stapled hemorrhoidectomy for prolapsed piles. *Dis Colon Rectum* 2003; 46: 291-297

Este estudo prospectivo randômico comparou a ligadura elástica com hemorroidectomia com grampeador no tratamento da doença hemorroidária grau III e IV.

Foram analisados 55 pacientes com ligadura elástica, (N=25) e hemorroidectomia com grampeador circular (N=20). Ambas as técnicas foram igualmente efetivas no controle do prolapso hemorroidário, mas a ligadura elástica foi associada a um aumento maior da recidiva do sangramento. A dor pós-operatória e o uso de analgésicos foi maior nos pacientes com hemorroidectomia com grampeador nas primeiras 2 semanas. Houve 6 complicações com o uso do grampeador (30%) comparada com nenhuma no grupo com ligadura elástica.

Não houve diferença entre os grupos com relação a continência anal, satisfação com o método ou qualidade de vida.

Os autores concluem que a hemorroidectomia com grampeador esta associada com uma incidência maior de dor e morbidade que a ligadura elástica. No entanto para os pacientes que não queiram um risco maior de nova intervenção, a hemorroidectomia com grampeador oferece uma alternativa melhor para a cura dos sintomas da doença hemorroidária.

Kressner U, Graj W, Pählman L et al. Septic complications and prognosis after surgery for rectal Cancer. *Dis Colon Rectum* 2002; 45: 316-321.

Este estudo retrospectivo teve como objetivo investigar se a complicação infecciosa perineal ou abdominal esta associada à recidiva do câncer retal. Foram avaliados 228 pacientes operados de câncer de reto no período de 1973 a 1992 e divididos nos grupos que apresentaram infecção perineal ou intra abdominal após a cirurgia.

Não houve diferença na incidência de recidiva tumoral entre os grupos com infecção perineal ou abdominal. Entretanto a incidência de recidiva local foi maior no grupo com infecção (23%) que no grupo sem infecção (9%). Este risco maior foi observado nos pacientes com infecção perineal. Os autores concluem que pacientes com infecção perineal pós-amputação abdomino perineal apresenta uma maior incidência de recidiva local. Não houve associação entre infecção intra-abdominal e prognóstico após cirurgia para o câncer retal.