

RESPOSTA DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1- A resposta correta é a letra D.

O canal anal já foi definido de várias formas diferentes de acordo com conceitos anatômicos, histológicos e cirúrgicos. Importantes grupos como o St. Mark's Hospital em Londres e o Memorial Sloan-Kettering Cancer Center em Nova York definiram-no como indo da linha pectínea até o puborretal. Já outros grupos como a Mayo Clinic, The American Joint Committee on Cancer (AJCC) e a União Internacional contra o Câncer (UICC) consideram-no como da borda anal até o puborretal.

A Organização Mundial de Saúde considera que o canal anal estende-se ao longo do esfíncter interno do ânus, indo da superfície superior do músculo puborretal até a borda anal.

Fenger C, Frisch M, Marti MC, Parc R. Tumours of the anal canal. In: Stanley Hamilton & Lauri Aaltonen. Pathology & Genetics. IARC Press, Lyon, 2000: 146-155. Shank B, Cohen A, Kelsen D. Cancer of the Anal Region. In: DeVita V, Hellman S, Rosenberg, S. Cancer-Principles & Practice of Oncology. Lippincott, 1993: 1006-1022.

2- A resposta correta é a letra A.

Gawande e col. estudaram 54 casos de corpo estranho esquecidos em cirurgias, ocorridos no estado de Massachusetts no período de janeiro de 1985 a janeiro de 2001, comparando-os com 235 casos de pacientes operados no mesmo período, com patologias semelhantes. Embora todos os fatores relacionados nas alternativas tenham sido estudados, houve relação estatística apenas com cirurgia de emergência (risco 8,8 X), mudança para procedimento não planejado (risco 4,1 X) e com a obesidade (risco 1,1 X).

Esquecer gazes, compressas ou instrumentos ocorre em aproximadamente 1: 8801 a 1: 18760 procedimentos cirúrgicos não ambulatoriais, ou a cada 1: 1500 cirurgias de tórax ou abdome abertas; isso corresponde ao movimento anual de um hospital de grande porte, mas esses números podem estar subestimados, devido à subnotificação.

Procedimentos de segurança incluem contar as compressas no princípio e no fim da cirurgia; isso pode ser uma boa forma de diminuir o problema, mas não resolve totalmente, já que contagem e recontagem podem conter erros, e é justamente nas cirurgias complicadas (emergências, mudança de procedimento) que esta

medida de segurança tende a ser esquecida. Em caso de dúvida (para alguns como rotina nesses pacientes de risco), um estudo radiológico na mesa cirúrgica pode ajudar, desde que sejam utilizadas apenas compressas e gazes radiologicamente identificáveis.

Gawande AA, Studdert DM, LL B, Orav J, Brennan T, Zinner MJ. Risk factors for Retained Instruments and Sponges after Surgery. N England J Med 2003; 348: 229-235.

3- A resposta correta é a letra C.

A doença diverticular dos colons pode apresentar-se de duas formas distintas:

- como uma doença difusa com incidência maior numa faixa etária mais elevada, distribuição universal dos divertículos no colon, com divertículos hipotônicos, e cuja manifestação mais comum é a hemorragia.
- como uma doença diverticular da sigmóide, com divertículos hipertônicos, localizados no colon sigmóide, incidindo numa faixa etária um pouco mais jovem, e que pode provocar inflamação (diverticulite), abscessos, fístulas e espessamento (forma pseudotumoral).

Cruz GMG. Doença Diverticular Colônica Difusa. In: Cruz, GMG. Coloproctologia – Propedêutica Nosológica. Revinter, 2000; II: 985-1007.

4- A resposta correta é a letra E.

O ácido tricloroacético é um agente cáustico que promove a destruição dos condilomas pela coagulação química de seu conteúdo protéico. As suas soluções são muito fluidas e podem espalhar-se rapidamente quando aplicadas em excesso, causando dano às áreas adjacentes e dor importante. Por isso deve ser aplicada com cuidado, deixando-se secar antes do paciente mudar de posição, para que não escorra para outras áreas. Se a dor for intensa o ácido pode ser neutralizado com bicarbonato de sódio ou talco.

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. MMWR 2002: 51. Atlanta, USA.