

RESUMOS DE ARTIGOS

LUIS CLAUDIO PANDINI – TSBCP

PANDINI, LC, Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2004; 24(1):73-74.

Ferguson JAE., Hitosk, Simpson E. Utility of white all count and ultrasound in diagnosis of acute appendicitis. Aust NZJ Surg, 2002; 72: 781-785

O objetivo deste estudo retrospectivo foi determinar a utilidade dos parâmetros do leucograma e da ultrasonografia do quadrante inferior direito no diagnóstico da apendicite. Foram avaliados 1.013 pacientes submetidos a apendicectomia, tendo 198 pacientes realizado ultra-sonografia. Os resultados mostraram que leucograma maior que 15.000 e contagem de neutrófilos total maior que 13.000 foram os achados de maior valor preditivo que os achados de ultra-som para apendicite aguda. Os autores concluem que o reconhecimento das alterações da contagem de leucócitos pode ser um parâmetro efetivo no diagnóstico clínico da apendicite aguda. A ultrassonografia tem um valor mais limitado, exceto em situações clínicas seletivas.

Harris E.A, Kelly AW, Pockaj BA, et al. Reoperation on the abdomen encased in adhesions. Am J Surg 2002; 184: 499-503

Este estudo retrospectivo foi realizado para avaliar os resultados após a laparotomia para lise de aderências em pacientes com cavidade abdominal obliterada por aderência pós-operatória crônica. Foram avaliados 76 pacientes submetidos a reoperação por obstrução intestinal (n=31), fístula entérica (n=25) e abscesso intra-abdominal (n=20). Houve um óbito e 24 complicações. Todos os pacientes tiveram resolução de seus sintomas, no período de acompanhamento de 4 anos, exceto em 3 pacientes.

Os autores concluem que a reoperação em pacientes com cavidade abdominal obliterada por aderências apresentou excelentes resultados e boa qualidade de vida.

Arumugam PJ, Joseph A, Sweerts M, et al. Severe dysplastic lesions in the colon - how aggressive should we be? Colorectal Dis 2002; 4: 345-351

O propósito deste artigo foi analisar o risco de malignidade subjacente em pólipos adenomatosos sésseis, os quais apresentavam displasia de alto grau na biópsia. Foram realizadas 30 excisões cirúrgicas de pólipos interpretados como tendo displasia de alto grau (usando o critério de Morson) e analisados para potencial de malignidade. Em 6 pacientes foram realizadas excisões endo anais, devido ao risco cirúrgico elevado e os demais pacientes foram submetidos à cirurgia radical para câncer. Os resultados mostraram que de 30 pacientes 15 tiveram displasia severa e 15 apresentaram câncer com invasão variável (9T1s, 2T2s, 2T3s e 2T4s). Todos os pacientes com câncer invasivo tinham pólipos maiores (4.2 cm) comparados com pólipos displásicos (2.3 cm). A conclusão dos autores é que os pólipos sésseis com displasia severa devem ser tratados com os mesmos princípios de ressecção oncológica aplicados no tratamento do câncer colorretal.

Schweitzer J, Cassilas RA, Collins JC. Acute diverticulitis in the young adult is not “virulent”. Am Surg 2002; 68: 1044-1050

O propósito deste estudo foi relatar a experiência dos autores no tratamento da diverticulite aguda em pacientes com idade inferior a 40 anos e avaliar se esta enfermidade é mais virulenta neste grupo etário. Foram avaliados retrospectivamente 46 pacientes com diverticulite. Destes pacientes, 35 por cento foram submetidos à operação de emergência e 30 pacientes (65%) foram conduzidos clinicamente, obtendo alta hospitalar após resolução do quadro clínico.

Os autores concluem que a diverticulite aguda em pacientes com idade inferior a 40 anos deve ser considerada nesta faixa etária e representou 18% do diagnóstico em sua instituição e que o tratamento clínico desta doença é seguro e eficaz. Por conta disto, estes autores não concordam que a diverticulite é mais virulenta na população mais jovem.

Schrag D, Panageas KS, Riedel E et al. Hospital and Surgeons procedure volume as predictors of outcome following rectal cancer resections. Ann Surg 2002; 236: 583-589

Este estudo retrospectivo foi realizado com o objetivo de comparar o volume de operações realizadas pelo cirurgião e pelo hospital como fator de influência nos resultados dos pacientes tratados com câncer retal. Foram avaliados os resultados de mortalidade no período de 30 dias, mortalidade em 2 anos, sobrevida global e taxa de amputação abdominoperineal.

Os resultados mostraram que nem o volume de cirurgia do hospital nem o volume do cirurgião estavam associados com mortalidade em 30 dias ou a taxa de amputação abdominoperineal. No entanto o volume do cirurgião foi significativamente associado com uma melhor mortalidade em 2 anos ($p=0.004$) e sobrevida global ($p=0.02$).

Os autores concluem que a experiência específica do cirurgião, medida pelo volume de procedimentos realizados, pode ter um impacto significativo nos resultados e na sobrevida de pacientes com câncer retal.

Meyerhardt JA, Catalano PJ, Haller DG, et al. Impact of diabetes mellitus on outcome in patients with colon cancer. J Clin Oncol 2003; 21: 433-439

O objetivo deste estudo foi determinar a influência do diabetes mellitus nos resultados a longo prazo e a toxicidade relatada ao tratamento quimioterápico em pacientes com câncer de colon operados com intenção curativa. Este foi um estudo de 287 pacientes diabéticos incluídos em um grande estudo randomizado para quimioterapia adjuvante de 3.759 pacientes com câncer colônico de alto risco (estágio II e estágio III) no período entre 1988 e 1992. No período de acompanhamento de 9.4 anos, diferenças na sobrevida global e recidiva do câncer colônico foram analisados, assim como a toxicidade relatada ao tratamento em pacientes com e sem diabetes. Os resultados mostraram que no período de 5 anos os pacientes com diabetes mellitus apresentaram uma piora significativa na sobrevida livre da doença, na sobrevida global e na sobrevida livre de recidiva. A média de sobrevida foi 6 anos e 11.3 anos para diabéticos e não diabéticos, respectivamente. A toxicidade relatada com o tratamento quimioterápico foi semelhante nos 2 grupos, embora os pacientes com diabetes tenham tido um aumento da diarréia.

Os autores concluem que pacientes diabéticos com câncer de colon estágio II e III apresentaram uma taxa significativamente maior de mortalidade global e recidiva do câncer, mesmo após serem ajustados para outros fatores que influenciam nos resultados do câncer colônico.