
PANDINI, LC, Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2004; 24(3):278-280.

Meyerhardt JA, Tepper JE, Niedz Wiecki D, et al. Impact of body mass index on outcomes and treatment – related toxicity in patients with stage II and III rectal cancer: findings from intergroup trial 0114. *Jclin Oncol* 2004; 22: 648 – 56

O propósito deste estudo prospectivo foi avaliar a relação entre índice de massa corporal e taxa de operação de preservação esfinteriana, sobrevida, recidiva e toxicidade relacionados ao tratamento do câncer retal. Foram analisados 1688 pacientes portadores de câncer retal estágio II e III com quimio e radioterapia adjuvante. Os resultados mostraram que pacientes obesos foram mais freqüentemente submetidos a amputação abdomino perineal que pacientes com peso normal. Homens obesos tiveram recidiva local mais freqüente que homens com peso normal. Pacientes com sobrepeso portadores de câncer retal tiveram um risco maior de morte comparada com pacientes de peso normal, mas não houve aumento da recidiva neste subgrupo.

Os autores concluem que o aumento do índice de massa corporal em pacientes do sexo masculino com câncer retal está associado com uma diminuição da possibilidade de preservação esfinteriana e uma chance maior de recidiva local. Homens e mulheres com sobrepeso ou obesos apresentaram menos toxicidade associada com radio e quimioterapia adjuvante.

*

Colombel J-F, Loftus EV Jr, Tremaine WJ, et al, The safety profile of infliximab in patients with Crohn's disease: the Mayo Clinic experience in 500 patients. *Gastroenterology* 2004; 126: 19-23

Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar a curto e longo prazo a segurança do uso clínico do infliximabe em pacientes com doença de Crohn. Quinhentos pacientes receberam em média 3 aplicações de infliximabe com tempo de seguimento médio de 17 meses.

A taxa de efeitos adversos graves foi de 6%, sendo infecção grave a causa mais freqüente, incluindo 2 casos de pneumonia fatal.

Três pacientes tiveram câncer que possivelmente estavam relacionados ao uso da droga (2 cânceres de pulmão e 1 linfoma não Hodgkin). Três de cinco mortes foram em pacientes acima de 70 anos. Os autores concluem que o tratamento com infliximabe a curto e longo prazo é geralmente bem tolerado. Entretanto, é necessário estar atento à ocorrência de serias complicações que incluem reações alérgicas, infecções oportunistas, septicemia e distúrbios auto-imunes. A taxa de complicações infecciosas não está associada às infusões da droga. Cautela é necessária em pacientes idosos que apresentem co-morbidades.

*

Nelson H; Sargent JD; Wieand S et al. A comparison of Laparoscopically Assisted and open Colectomy for Colon Cancer. *N Engl J med* 350: 2050- 59

Este estudo prospectivo comparativo foi realizado com o objetivo de avaliar se a técnica laparoscópica poderia comprometer a sobrevida de pacientes operados de câncer de colon por falhar em realizar uma ressecção oncológica adequada ou estagiamento adequado ou alterar os padrões de recidiva baseados nos freqüentes relatos de recidiva tumoral nas feridas e nos orifícios dos trocartes.

Participaram deste estudo 48 instituições, sendo randomizados 872 pacientes com adenocarcinoma de

colon direito, esquerdo e sigmóide submetidos a colectomia assistida por laparoscopia ou cirurgia aberta realizada por cirurgiões habilitados com pelo menos 20 procedimentos laparoscópicos colo retais. A média de seguimento foi de 4 . 4 anos.

Os resultados mostraram que a taxa de recidiva em 3 anos foi semelhante nos 2 grupos (16% no grupo laparoscópico e 18% no grupo convencional). A taxa de recidiva na ferida cirúrgica foi menos de 1% nos 2 grupos. A taxa de sobrevida foi semelhante em ambos os grupos.

Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tempo de recidiva ou sobrevida para pacientes em qualquer estágio de câncer. A recuperação pós-operatória (permanência hospitalar e uso de analgésicos), foi melhor no grupo laparoscópico. As taxas de complicações intra e pós-operatória, mortalidade, readmissão hospitalar e reoperação foi semelhante nos 2 grupos. A conclusão deste estudo multi-institucional mostrou que as taxas de recidiva do câncer de colon foram semelhantes depois de colectomia laparoscópica e cirurgia aberta, sugerindo que o acesso laparoscópico é uma alternativa aceitável para o tratamento do câncer de colon.

*

Davies J, Duffy D, Boyt N et al. Botulinum Toxin (Botox) reduces pain after Hemoroidectomy: result of a double – blind, randomized study. Dis colon rectum 2003; 46: 1097- 1102

O objetivo deste estudo prospectivo foi avaliar o papel da toxina botulínica em reduzir a dor pós - hemorroidectomia à Milligan-Morgan.

Foram analisados 50 pacientes submetidos a hemorroidectomia à Milligan-Morgan divididos no grupo com infiltração do esfíncter interno com solução de 0,4 ml (20u de botox) e no grupo com injeção de solução salina.

Os autores concluem que os pacientes que utilizaram botox tiveram significativamente menos dor no final da primeira semana da cirurgia. A redução do espasmo do esfíncter interno é o mecanismo de ação presumível. Novos estudos são necessários para uma conclusão definitiva.

*

Church JM Avoiding Surgery in Patients With Colorectal Polyps. Dis Colon Rectum 2003; 46:1513-1516.

O propósito deste estudo foi determinar quantos pacientes com pólipos colorretais encaminhados para tratamento cirúrgico poderiam ser tratados endoscopicamente.

Foram analisados 58 pacientes com pólipos colorretais para cirurgia. A colonoscopia foi realizada antes da cirurgia e a polipectomia endoscópica com sucesso foi obtida em 48 pacientes. Cinco pacientes dos 48 pacientes necessitaram de cirurgia posteriormente, totalizando uma taxa de sucesso da polipectomia em 43 de 58 pacientes. Não houve mortalidade e ocorreram 4 complicações com a polipectomia (3 sangramento e 1 síndrome pós-polipectomia) e 2 complicações com cirurgia (1 lesão de baço e 1 hérnia incisional). O tamanho dos pólipos variou de 1,5 a 8,0 cm. Sete pólipos apresentaram câncer invasivo (3 operados). A taxa de persistência dos pólipos foi 16/37 no primeiro seguimento, 7/23 no segundo seguimento e 1/14 no terceiro e 0/8 no quarto seguimento.

O autor concluiu que muitos pólipos colorretais encaminhados para tratamento cirúrgico são passíveis de ressecção endoscópica. Pacientes com pólipos colônicos difíceis ou potencialmente perigosos para remoção endoscópica devem ser encaminhados para uma segunda opinião, antes de serem submetidos a cirurgia.

*

PeerWille – Jorgense N, Guenaga K F; Castro AA, Matos D. Clinical Value of preoperative mechanical bowel cleansing in elective colorectal Surgery: A Systematic Review. Dis colon rectum 2003; 46:1013 – 1020.

Este interessante estudo de meta-análise teve como objetivo estabelecer evidência científica e os resultados clínicos do preparo intestinal mecânico na cirurgia eletiva colorretal.

Foram pesquisados eletronicamente trabalhos na literatura de qualquer língua e somente estudos

randômicos foram incluídos. Os resultados mostraram que a taxa de deiscência (6 estudos) foi de 5,5% com preparo mecânico comparado com 2,9% sem preparo. Peritonite (3 estudos) ocorreu em 5,1% com preparo mecânico, comparado com 2,8% sem preparo. Infecção da ferida (6 estudos) ocorreu em 7,4% com preparo, comparado com 5,7% sem preparo mecânico. A conclusão dos autores neste estudo de meta-análise foi que não há na literatura atual evidência de que o

preparo mecânico pré-operatório trouxe efeitos benéficos na cirurgia colorretal eletiva. A limpeza mecânica intestinal parece estar associada com um risco maior de deiscência da anastomose. São necessários novos estudos comparativos, separando cirurgia colônica e retal para melhor avaliação da utilização do preparo intestinal na cirurgia colorretal eletiva.