

---

PANDINI, LC, Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2004; 24(4):396-397.

---

---

Nielsen HJ, Christensen IJ, Moesgaard F, et al. Ranitidine as adjuvant treatment in colorectal cancer. *Br. J Surg* 2002; 89:1416.

---

O objetivo deste trabalho prospectivo, randomizado, duplo cego foi avaliar a eficácia do antagonista do receptor H2 ranitidina na sobrevida a longo prazo de pacientes com câncer colorretal.

Este estudo foi conduzido em pacientes submetidos a ressecção eletiva de tumores primários colorretais. Antes da cirurgia e por mais 2 dias, foi dado ranitidina 100mg ou placebo intravenoso seguido de ranitidina 150mg ou placebo 2 vezes ao dia por um período de 5 anos. Quimioterapia ou radioterapia adjuvante não foram utilizados.

A análise após 40 meses não demonstrou nenhum benefício na sobrevida.

O estudo foi interrompido e os pacientes foram seguidos por um período maior que 5 anos.

Os autores concluíram que não houve nenhum benefício na sobrevida. Entretanto, nos pacientes que não foram transfundidos ou tiveram complicações infecciosas pós-operatórias, a ranitidina prolongou o tempo de sobrevida (n = 170, p = 0.01).

---

Ortiz J, Manzo J, Armendariz P.

Randomized clinical trial of stapled haemorrhoidopexy versus conventional diathermy haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2002; 89:1376

---

Este estudo prospectivo, comparativo e aleatório analisou os resultados em 90 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da doença hemorroidária do 3º e 4º graus com o uso da hemorroidopexia com grampeador e hemorroidectomia com diatermia.

Os autores concluíram que a média da intensidade da dor foi menor no grupo com grampeamento (p = 0,001).

Não houve diferença significativa nos parâmetros de tempo operatório, complicações pós-operatórias e retorno ao trabalho.

A conclusão dos autores é que a hemorroidopexia com grampeador foi significativamente menos dolorosa, porém com taxa de prolapso recorrente maior que a hemorroidectomia com diatermia.

---

Difronzo L A, Yamin N, Patelk, et al.

Benefits of early feeding and early hospital discharge in elderly patients undergoing open colon resection. *J AM coll Surg* 2003; 197:747-752

---

O propósito deste trabalho foi determinar se um plano de tratamento envolvendo alimentação precoce em pacientes acima de 70 anos resultaria em complicações mínimas.

Neste estudo prospectivo não randomizado pacientes com idade acima de 70 anos foram alocados em um protocolo de alimentação precoce no qual eles iniciavam com uma dieta líquida restrita no 2º dia de pós-operatório com aumento progressivo até dieta regular, caso não apresentassem náuseas, vômitos ou distensão abdominal. Se os pacientes aceitassem 3 refeições regulares, eles recebiam alta hospitalar independente de eliminação de gases ou fezes.

Dos oitenta e sete pacientes submetidos a ressecção colorretal por doença benigna e maligna, 89% toleraram o protocolo de alimentação precoce e a média de permanência hospitalar foi de 3,6 dias. Para todo o grupo a média foi 3,9 dias. Cinco por cento do primeiro grupo reinternaram com íleo pós operatório. A taxa de complicações foi de 15% e não houve deiscência de 0/1 anastomose. Os autores neste estudo demonstraram que a maioria dos pacientes idosos submetidos a cirurgia colorretal eletiva aceitaram um protocolo de alimentação precoce, podendo ter alta hospitalar com menos 4 dias.

---

Inoue Y, Kimura T, Noro H et al. Is laparoscopic colorectal surgery less invasive than classical open surgery? *Surg Endoscop* 2003; 17:1269-75

---

Este estudo não randomizado comparou atividade física entre pacientes submetidos a ressecção colorretal laparoscópica e cirurgia aberta, com intuito de determinar se a cirurgia laparoscópica melhora a recuperação pós-operatória em relação a cirurgia convencional.

Foi instalado um acelerômetro, um dispositivo que mede a aceleração do movimento corporal, mensurando a atividade física por 7 dias de pós-operatório.

Os resultados mostraram que a atividade física expressada como aceleração cumulativa foi significativamente maior com cirurgia laparoscópica que com a cirurgia aberta em cada dia pós-operatório. O tempo de recuperação, definido como o dia no qual a aceleração cumulativa recuperou 90% dos níveis do pré-operatório, foi significativamente menor no grupo laparoscópico que o grupo aberto ( $3.4 \pm 1.2$  dias vs  $6.8 \pm 1.7$  dias,  $p < 0.05$ ).

Os autores concluem que, quando foi comparada a recuperação dos índices de aceleração cumulativa, a duração da convalescência foi significativamente menor no grupo laparoscópico.

---

Bakx R, Busch OC, Van Geldere D et al. Feasibility of early closure of loop ileostomies: a pilot study. *Dis colon rectum* 2003; 46:1680-1684

---

Este estudo foi realizado para avaliar se o fechamento de ileostomia é factível durante a mesma internação. Vinte e sete pacientes participaram desta investigação sendo confeccionada uma ileostomia em alça para proteção da anastomose colorretal baixa. Se o paciente evoluísse sem complicações, era realizado um enema com contraste iodado no 7º ou 8º dia de pós-operatório

e se fosse verificado que não havia deiscência da anastomose, o paciente era submetido ao fechamento da ileostomia. Dos 27 pacientes, a ileostomia foi fechada em 18 pacientes em média no 11º dia de pós-operatório (7 a 27 dias). Em nove o procedimento foi postergado devido a deiscência da anastomose ( $n = 3$ ), recuperação arrastada ( $n = 1$ ), obstrução intestinal ( $n = 1$ ), gastroparesia ( $n = 1$ ), razões logísticas ( $n = 2$ ) e ressecção não curativa seguida de radioterapia ( $n = 1$ ). Não houve mortalidade neste grupo e ocorreram 4 complicações depois do fechamento de ileostomia: infecções de parede ( $n = 2$ ), sepsis do cateter venoso central ( $n = 1$ ) e obstrução de intestino delgado ( $n = 1$ ).

Os autores concluem que o fechamento precoce da ileostomia protetora em alça durante a cirurgia inicial foi factível com baixa morbidade e nenhuma mortalidade neste grupo de pacientes.

---

Steele SR, Lee P, Martin MJ, et al. Is parastomal hernia repair with polypropylene mesh safe? *Am J Surg* 2003; 185: 436-440

---

O propósito deste estudo foi avaliar os resultados de cirurgia para hérnia paraestomal com uso de tela de polipropileno. Foram analisados retrospectivamente 58 pacientes submetidos a cirurgia de reparo da hérnia trazendo a colostomia pelo centro da tela e colocando um colar de tela adicional ao redor do colon. Houve 15 (26%) recidivas, 5 (9%) obstruções intestinais 2 (3%) prolapso do estoma, 2 (3%) infecções de ferida, 2 (3%) fistula e erosão pela tela, 1 (2%).

Nenhum paciente requereu excisão da tela. Das 15 recidivas, 7 pacientes foram submetidos a nova correção cirúrgica com tela e taxa de sucesso de 86%. Os autores concluem que o reparo cirúrgico da hérnia paraestomal com uso de tela é uma técnica segura e eficaz.