

RESPOSTA DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1- A resposta correta é a letra D.

A aparência dos carcinomas epidermóides do ânus nem sempre é característica, podendo ser eles facilmente confundidos com as doenças benignas da região. Estudo clássico de Stearns e Quan em 1970 mostrou que quase um terço dos pacientes com câncer de canal anal atendidos no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center tiveram diagnóstico inicial de doença benigna, até que exames histopatológicos demonstrassem câncer. Beahrs, também em estudo clássico realizado em 1976 na Clínica Mayo, mostrou que mais da metade dos tumores era concomitante a outras doenças benignas. A ocorrência de neoplasias em peças de hemorroidectomia é rara, e na maioria das vezes consiste de casos de carcinoma “in situ”, que necessitarão apenas de um acompanhamento mais de perto no primeiro ano. Mas eventualmente os espécimes de biópsia revelarão carcinoma epidermóide invasivo, e nessa situação a melhor conduta é aguardar um período de 4 a 6 semanas, para que as feridas cicatrizem ou diminuam, e aí rebiopsiar sob anestesia, marcando os locais das biópsias e estadiando em relação à profundidade. Após confirmação do resultado encaminhar o paciente para o protocolo de tratamento de câncer anal utilizado.

- Malignant Tumors of the Anal Canal. In: Corman ML. Colon & Rectal Surgery. Lippincott Williams & Wilkins: 2005; 1063 a 1087.
- Shank B, Cohen AM, Kelsen D. Cancer of the Anal Region. In: De Vita Jr VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer: Principles & Practice of Oncology. J.P. Lippincott Co: 1993 ; 1006 – 1025.

2- A resposta correta é a letra A.

Estudos microbiológicos mostram que a bactéria mais freqüentemente isolada em cultura de foliculites periestomais é o *Staphylococcus aureus*. Esta infecção caracteristicamente apresenta uma erupção eritematosa macerada superficial com formação de crostas cor de mel tanto sob a bolsa como além dela. Isso provavelmente representa um impetigo modificado pela oclusão da bolsa. Como a foliculite geralmente se apresenta como uma lesão eritematosa e pustular, ela pode ser confundida com uma infecção fúngica superficial. O tratamento será feito com antibióticos tópicos, sob a forma de pós, ou com antibióticos orais em caso de celulite.

- Loehner D, Casey K, Schoetz Jr D. Peristomal Dermatology. Clinics in Colon and Rectal Surgery. 2002; 15 (3): 209-214.

3- A resposta correta é a letra D.

A úlcera estercoral consiste na perda da integridade intestinal conseqüente a processo isquêmico, devido à compressão da parede intestinal por massa de fezes endurecidas impactadas. Ocorrem geralmente na região retossigmoidiana, no bordo anti-mesentérico, costumam ser únicas, mas podem ser múltiplas, e suas manifestações mais graves envolvem hemorragia e perfuração. Como geralmente ocorrem em pacientes idosos, acamados, com muitas comorbidades, têm alto índice de mortalidade. No trabalho de Maurer e col essa causa de perfuração foi responsável por 1,2 % das cirurgias colorretais de urgência. Na perfuração os melhores resultados são obtidos com a ressecção e colostomia à Hartmann.

- Corman ML. Disorders of Defecation. In: Corman ML. Colon & Rectal Surgery. Lippincott Williams & Wilkins: 2005; 457-497.
- Maurer CA, Renzulli P, Mazzucchelli L, Egger B, Seiler CA, Buchler MW. Use of accurate diagnostic criteria may increase incidence of stercoral perforation of the colon. Dis Colon Rectum. 2000 Jul; 43(7):991-8.

4- A resposta correta é a letra A.

A carcinogênese colorretal segue normalmente uma seqüência de eventos determinada por oncogens e gens supressores, produzindo modificações na mucosa, que evolui da situação normal para o adenoma e deste para o carcinoma; é a seqüência adenoma-carcinoma, aceita como a principal via de carcinogênese colorretal.

Uma parcela de tumores pode se originar diretamente de mucosa normal, sem adenoma prévio, numa via carcinogênica alternativa, com tumores que penetram precocemente a submucosa, denominados carcinomas “de novo”.

- Nakagawa WT, Ferreira FO. Classificação Morfológica de Pólipos Colorretais. In: Rossi BM, Nakagawa WT, Ferreira FO, Aguiar Junior S, Lopes A. Câncer de Cólon, Reto e Ânus. Lemar e Tecmedd: 2004; 175 –192.