

## RESUMO DE ARTIGOS

---

LUIS CLAUDIO PANDINI – TSBCP  
CELSO GONÇALVES

---

PANDINI LC, GONÇALVES C. Resumo de Artigos. *Rev bras Coloproct*, 2005; 25(4):403-404.

---

---

Saad - Hossne R, Prado RG, Bakonyi - Neto A, Cirurgia Ambulatorial em Proctologia: análise retrospectiva de 437 casos. *Arch gastroenterol* 2005; 42 (3): 136-8

---

O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente os pacientes operados no Serviço de Cirurgia Ambulatorial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, SP.

Foram estudados retrospectivamente 437 casos clínicos de patologias orificiais, analisando a distribuição por faixa etária, por sexo, por patologias e as complicações pós-operatórias. Os resultados mostraram predomínio de pacientes com idade inferior a 45 anos (62,8%), prevalência do sexo feminino (56%), sendo a doença hemorroidária (45,1%) a principal patologia e a dor e sangramento as complicações mais frequentes (9,8% e 7,3%). Os autores concluem que os resultados satisfatórios observados demonstram a possibilidade de realização, em ambulatório, de diversos procedimentos simples em patologias anorretais frequentes, a baixo custo e poucas complicações, sendo estas não superiores às observadas em cirurgia hospitalar.

---

Smothors L, HynawL, Fleming J e tal. Emergency Surgery for Colon Carcinoma. *Dis colon Rectum* 2003; 46:24-30

---

O propósito deste estudo foi identificar os riscos relativos para morbidade e/ou mortalidade relacionada com a cirurgia de emergência comparada com a cirurgia eletiva em pacientes portadores de câncer colônico. Foram avaliados 184 pacientes, sendo que as indicações para cirurgia de emergência foram: peritonite, abscesso intracavitário, e obstrução intesti-

nal completa (15.7%). Dos 29 pacientes operados de emergência, nove pacientes não tiveram o tumor ressecado, 16 pacientes foram submetidos a ressecção e anastomose primária e o restante dos pacientes submetidos à cirurgia de Hartmann. A taxa de morbidade da cirurgia de emergência foi 64% e de 24% para cirurgia eletiva. A mortalidade foi de 34% no grupo operado de emergência contra 7% do grupo eletivo. Não houve diferença entre os pacientes que sobreviveram à cirurgia com relação à sobrevida da doença. Os autores concluem que a cirurgia de emergência tem um forte impacto negativo na mortalidade e morbidade imediata. A semelhança da taxa de sobrevida nos 2 grupos sugere que o impacto negativo da cirurgia de emergência está restrito ao período pós-operatório imediato.

---

Kawa luoma M, Nuorva K, KelloKumpu I. DAY – CASE stapled ( circular) vs diathermy hemorrhoidectomy: a Randomized controlled trial evaluating surgical and functional outcome. *Dis Colon Rectum* 2003.46:, a 3-99

---

Os autores compararam dois grupos de 30 pacientes operados de hemorrhoidectomia por diatermia e grampeador circular portadores de doença hemorroidária do 3º grau. A intensidade da dor pós operatória foi avaliada através da escala analógica visual e os resultados cirúrgicos e funcionais com 6 semanas e 1 ano.

A média de dor pós operatória foi significativamente menor no grupo de pacientes operados com grampeador circular (1.8 vs 4.3. p= 0.0002). A taxa de morbidade e retorno à atividade foram semelhantes nos dois grupos, assim como a satisfação do paciente com o método utilizado.

Os sintomas atribuídos à dificuldade de evacuação retal tiveram uma redução significativa após a cirurgia em ambos os grupos.

Os autores concluem que a hemorroidectomia com grampeador circular é significativamente menos dolorosa que a hemorroidectomia com diatermia, mas não oferece vantagens significativas quanto à permanência hospitalar, morbidade e controle dos sintomas a longo prazo.

---

Nelson R. Asystemctic Reviews of Medical Therapy for anal fissure. Dis Colon Rectum, 2004;47:422-431

---

Esta metanálise de vários estudos prospectivos randomizados avalia a eficácia e morbidade do tratamento clínico para fissura anal. Os grupos incluíram um procedimento cirúrgico, um tratamento clínico ou alternativo, ou placebo.

Fissuras crônicas, agudas e fissura anal em criança foram incluídas neste estudo, excluindo fissuras atípicas relacionadas a doença inflamatória intestinal e outras patologias. Vinte e uma diferentes comparações de tratamentos clínicos para cura da fissura anal foram relatadas em 31 estudos, incluindo 9 agentes: trinitrato de glicerina e dinitrato de isossorbida, toxina butolínica, diltiazem, nifedipina, hidrocortizona, lidocaina, fibras placebo, dilatação anal e esfínterotomia interna. A conclusão desta metanálise foi que o tratamento clínico para fissura anal crônica, fissura aguda, e fissura em criança pode ser aplicado com chance de cura e é somente pouco superior ao placebo, e para fissura anal crônica o tratamento clínico é menos eficaz que o tratamento cirúrgico.

---

Heriot AG, Hicks RJ, Drummond EGP. Does Positron Emission Tomography Change Management in Primary Rectal Câncer? A Prospective assessment. Dis Colon Rectum 2004;47: 451-458

---

Este estudo prospectivo avaliou o impacto do PET SCAN no tratamento do câncer retal primário. Quarenta e seis pacientes portadores de câncer retal primário avançado, com indicação para tratamento neoadjuvante préoperatório, foram submetidos ao PET SCAN no pré operatório e a conduta cirúrgica nestes

pacientes, baseada nos achados dos exames convencionais, foi comparada após PET SCAN. Os resultados mostraram que o tratamento cirúrgico foi alterado em 22% dos pacientes com o uso do PET SCAN.

Os autores concluem que o PET SCAN mostrou alteração no estadiamento pré-operatório por exames convencionais e no tratamento cirúrgico em quase um terço dos pacientes. Por esta razão, estes autores sugerem que o PET SCAN deve ser considerado como parte da pesquisa padrão em pacientes portadores de câncer retal avançado, especialmente com indicação para quimiorradioterapia neoadjuvante.

---

Warman JI, Koreletz BI, Fleisher MR et al. Cumulative experience with short-term and long-term toxicity to 6-mercaptopurine in the treatment of Crohn's disease and ulcerative colitis. J clin Gastroenterol 2003; 37: 220-225.

---

Este estudo foi realizado para determinar a toxicidade a curto e longo prazo em pacientes com doença inflamatória intestinal, tratados com 6 mercaptopurina (6-MP) durante um período de 20 anos. Reações alérgicas agudas ocorreram em 3.9% e pancreatite em 1.2%; leucopenia ocorreu em 11.4% e infecções em 14% (pneumonia 3.9%; Herpes zoster 3%). Houve aparecimento de tumores em 6.3% dos pacientes (3 linfomas e 2 leucemias). Os autores concluem que o uso de 6-mercaptopurina é uma opção relativamente segura na doença inflamatória intestinal; no entanto o surgimento de tumores precoces representa uma possibilidade em pacientes predisponentes.