

## RESPOSTA DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1- A resposta correta é a letra A .

Infecções bacterianas e virais, diminuição de complacência da bolsa e bolsite são causas de aumento da frequência de evacuações após confecção de bolsa ileal pélvica. A síndrome do intestino irritável pode provocar aumento da frequência evacuatória e episódios de distensão e dor abdominal. Uma alça eferente longa, como é encontrada na bolsa em S ou no reservatório lateral, pode provocar dificuldade de esvaziamento da bolsa.

- Sandborn WJ. Pouchitis and Functional Complications of the Pelvic Pouch. In: Fazio VW, Church JM, Delaney CP. CURRENT THERAPY in Colon and Rectal Surgery. Mosby, Inc: 2005; 229-233.

### 2- A resposta correta é a letra C.

### 3- A resposta correta é a letra C.

Um assunto bastante controverso é o da conduta quando se encontra um adenocarcinoma invasivo em um pólipó colônico retirado endoscopicamente. No carcinoma “in situ”, com comprometimento até a muscular da mucosa, existe o consenso de que a ressecção local com margem livre é suficiente. Também há consenso em relação aos pólipos sésseis com adenocarcinomas que invadem a submucosa, que devem ser sempre operados. Haggitt e colaboradores propuseram, em 1985, uma classificação de invasão de pólipos pediculados, relacionando com o prognóstico:

- nível 0: carcinoma “in situ”, não invade a submucosa.
- nível 1: invade a submucosa mas está limitado à cabeça do pólipo.
- nível 2: o carcinoma invasor está a nível da transição da cabeça para o pedículo.
- nível 3: o carcinoma invade qualquer parte do pedículo.
- nível 4: o carcinoma invade a submucosa da parede intestinal.

Qualquer paciente pode ser acompanhado endoscopicamente após a ressecção de um pólipo maligno, para a detecção de recidiva local. O grande problema é se já existe comprometimento ganglionar

no momento da polipectomia. O risco de envolvimento linfonodal em pólipos pediculados com carcinoma invasor níveis 1, 2 e 3 de Haggitt é menor do que 1 %, o que justifica a atitude conservadora neste paciente. Os maiores riscos ocorrem em lesões nível 4, lesões localizadas no reto e em tumores pouco diferenciados.

- Castro LS, Correa JHS, Moraes MFO. Estadiamento de Câncer Colorretal. In Rossi BM, Nakagawa WT, Ferreira FO, Aguiar Junior S, Lopes, A. Câncer de Cólon, Reto e Ânus. Lemar Tecmedd 2004 : 77 a 85.

### 4- A resposta correta é a letra E.

A fotocoagulação de hemorroidas proposta por Neiger em 1979 utiliza um aparelho produtor de radiação infravermelha, a qual penetra no tecido e provoca, através do calor, coagulação das proteínas em uma extensão de 3 mm em lateralidade e profundidade. Ela foi desenvolvida como um subproduto da pesquisa da tecnologia laser, mas não é um raio laser. Deve ser aplicado nas porções superior, média e laterais da coluna hemorroidária, bastante afastado da linha pectínea, para não provocar dor; a escara e cicatriz resultantes fixam o tecido, e impedem o sangramento e o prolapso. O método é melhor indicado para os mamilos sintomáticos de I e II graus, pequenos, quase como uma opção à injeção esclerosante. Não há relato de complicações importantes como sepse e estenose. Embora sua melhor indicação seja na doença interna, eventualmente pode ser usado para destruir pequenos plicomas, aí necessitando de anestesia local

- Smith LE. Hemorrhoids. In: Fazio VW, Church JM, Delaney CP. CURRENT THERAPY in Colon and Rectal Surgery. Mosby, Inc: 2005; 12-18.
- Corman ML . Hemorrhoids. In: Corman ML. Colon & Rectal Surgery. Lippincott Williams & Wilkins 2005: 177-253.