

---

PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2006;26(3): 354-355.

---

---

Divilio T.L. Surgical Adhesion, Development and Prevention. *Int Surg* 2005, 90:56-59

---

Este interessante artigo de revisão mostra as consequências clínicas e econômicas das aderências e obstrução intestinal pós-operatória. O autor também faz uma detalhada discussão da fisiopatologia da cicatrização peritoneal, assim como as várias alternativas para prevenção desta patologia que pode acarretar enormes transtornos ao paciente.

---

Hamy A., Bennouna J., Heymarn M-F, et al. Repeated Hepatectomy for colorectal liver metastases. *Int surg* 2005; 90:189-197

---

Este estudo inclui 16 pacientes (9 homens, 7 mulheres), com média de idade de 64 anos, que foram submetidos a um total de 19 hepatectomias repetidas para metástase de câncer de colon (n=7) ou câncer retal (n=9). Todos os pacientes foram reoperados para metástase hepática recorrente depois da primeira ressecção (média 21 meses) e terceira ressecção com 13, 24 e 65 meses da 2ª intervenção.

A mortalidade operatória foi 0% e a morbidade foi de 37%.

A taxa de sobrevida de 3 e 5 anos para a 2ª ressecção foi de 56.8% e 28.4%, respectivamente com sobrevida média de 42.3 meses.

Os autores concluem que a taxa de sobrevida para ressecções repetidas de metástase hepática colorretal em pacientes selecionados foi comparável com os resultados obtidos após ressecção da primeira metástase hepática.

---

Neugut AI. Stopping Colon Cancer Chemotherapy Early No Better Than no Therapy at all. *J Clin Oncol* 2006:24

---

Este interessante artigo faz uma análise dos resultados do tempo de tratamento quimioterápico com 5 - FU em pacientes acima de 65 anos.

Foram envolvidos neste estudo 3733 pacientes. Neste grupo, 613 pacientes receberam quimioterapia por tempo inferior a 4 meses. A taxa de mortalidade foi semelhante aos 2011 pacientes que não receberam quimioterapia adjuvante.

Entre os pacientes que sobreviveram pelo menos 8 meses, a mortalidade da doença específica entre 1091 pacientes que receberam 5 a 7 meses de tratamento quimioterápico foi aproximadamente 50% menor que 488 pacientes tratados por um curto período de quimioterapia. A sobrevida foi também melhor entre os pacientes que receberam 5 a 7 meses de quimioterapia. A análise multivariável do autor mostrou que o tratamento com 5 a 7 meses foi associado a pacientes mais jovens, diagnóstico mais precoce, tumores bem e moderadamente diferenciados e não apresentando comorbidades. As causas associadas à interrupção do tratamento com quimioterapia estão associadas a debilidade física, complicações do tratamento e falta de suporte psicológico e social. Entretanto, a conclusão do autor foi de que pacientes idosos que receberam quimioterapia adjuvante para câncer de colon estágio III, apresentaram um risco 2 vezes maior de recidiva e mortalidade quando a quimioterapia foi inferior a 4 meses.

---

Tekkis P.P, Senagore AJ, Fazio VW, et al. Evaluation of the Learning Curve in Laparoscopic Colorectal Surgery: Comparison of Right – Sided and Left-Sided Resections. *Ann Surg.*2005; 242 (1) 83-91

---

O objetivo deste estudo foi analisar a curva de aprendizagem na cirurgia laparoscópica colo-retal, comparando os resultados das ressecções do colon direito e do colon esquerdo em 900 pacientes.

A taxa de conversão da colectomia direita foi 8.1% (n= 457) comparada com 15.3% para colectomia esquerda (n= 443). Os fatores independentes que influenciam na conversão foram: índice de massa corporal, tipo de ressecção (direita ou esquerda), grau de ASA, presença de abscesso intra- abdominal ou fistula entérica e experiência do cirurgião.

Os autores concluem que a taxa de conversão para colectomia laparoscópica são dependentes de múltiplos fatores que requerem um ajuste apropriado, incluindo a curva de aprendizagem (experiência operatória) para cada cirurgia.

---

Altman D, Zetterström J, Lopez A et al. Effect of Hysterectomy on Bowel Function. *Dis colon Rectum* 2004; 47:502-509.

---

O objetivo deste estudo prospectivo foi avaliar a influência da função intestinal após histerectomia. Foram analisadas 120 pacientes submetidas a histerectomia, sendo avaliados o hábito intestinal e sintomas pré-operatórios com 6 e 12 meses de pós -operatório.

Após histerectomia abdominal, as pacientes relataram sintomas de incontinência para gases, urgência fecal e inabilidade de distinguir entre gases e fezes ( $p<0,05$ ). Houve uma tendência de aumento para incontinência fecal.

A análise do subgrupo submetido a salpingo-oforectomia bilateral revelou aumento do risco de incontinência fecal. Após a histerectomia vaginal, não houve aumento da frequência de incontinência ou constipação.

Os autores concluem que as pacientes submetidas a histerectomia abdominal podem apresentar um risco maior de desenvolver incontinência fecal de leve a moderada e este risco aumenta quando a salpingo-oforectomia bilateral é associada ao procedimento. Não foi observada piora da constipação associada à histerectomia.