
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2006;26(4): 475-476.

Guillou PJ, Quirke Philip, Thorpe H. et al. Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer (MRC CLASSIC Trial): Multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*, 2005; 365,1666-1668; 1718-26

Este estudo prospectivo randômico, multicêntrico, comparou os resultados de cirurgia convencional e laparoscópica no câncer colorretal com enfoque nas taxas positivas de margens longitudinal e circunferencial, proporção de tumores Dukes C2 e mortalidade hospitalar (30 dias). Foram avaliados 253 pacientes submetidos à cirurgia convencional e 484 pacientes submetidos à cirurgia laparoscópica, sendo que 143 pacientes foram submetidos à conversão para cirurgia convencional (29%). A proporção de tumores C2 e de mortalidade hospitalar foi semelhante nos 2 grupos. Os pacientes com câncer de reto submetidos à ressecção anterior laparoscópica apresentaram margem circunferencial comprometida em 12% versus 6% na cirurgia convencional, mas esta diferença não foi significativa ($p=0,19$). Os autores concluem que a cirurgia laparoscópica assistida para câncer de colon é tão eficaz quanto a cirurgia convencional a curto prazo e é provável produzir resultados semelhantes a longo prazo. Entretanto, resultados desfavoráveis (margem circunferencial) a curto prazo, após ressecção anterior laparoscópica assistida para câncer de reto, ainda não justificam seu uso rotineiro.

Russell J.A. Management of sepsis. *N Engl J Med* 2006, 355; 16: 1699-1711.

Este interessante artigo de revisão oferece uma orientação terapêutica no tratamento da sepse, mostrando que o melhor entendimento dos aspectos relevantes

imunossupressivos, procoagulantes e inflamatórios tem contribuído no planejamento racional da terapêutica. Primeiro, um diagnóstico rápido (dentro das primeiras 6 horas), com terapia dirigida ao foco primário, pode ser muito efetivo. Segundo, múltiplas terapias são necessárias no tratamento da sepse. Terceiro, é importante selecionar pacientes para cada tipo de terapia oferecida com grande cuidado, porque a eficácia do tratamento, assim como o prognóstico e os resultados adversos irão variar dependendo do paciente.

Ayau A, Bresler L, Brunaud L et al. Long-Term results of transanal repair of rectocele using Linear Stapler. *Dis colon rectum* 2004; 47: 889-894.

Este artigo mostra os resultados a longo prazo do reparo cirúrgico transanal da retocele com endogrampeador linear cortante. A evolução pós-operatória ocorreu sem complicações com média de permanência hospitalar de 3.3 dias. Os sintomas de retocele, especialmente a defecação obstruída e a necessidade de digitalização vaginal foram aliviados em 76 por cento dos pacientes. Os autores concluem que o uso do endogrampeador linear cortante é um procedimento fácil, seguro e eficaz para correção da retocele sintomática.

Church J.M. Clinical Significance of Small Colorectal Polyps. *Dis colon rectum* 2004; 47: 481-485.

Este artigo teve o propósito de demonstrar a frequência de adenomas colorretais pequenos que apresentam fatores histológicos desfavoráveis. Os adenomas foram divididos em 3 grupos: grupo I, < 6 mm de diâmetro. Grupo II, 6 a 10 mm e grupo III, > 10 mm de diâmetro. Os fato-

res desfavoráveis para adenomas de alto risco foram: adenomas que contêm mais de 25% de arquitetura vilosa, displasia severa e adenomas com tamanho maior que 10 mm. Todos os adenomas do grupo III foram definidos como de alto risco. O autor conclui que 4 por cento dos adenomas menores que 6 mm de diâmetro e 16 por cento dos adenomas entre 6 e 10 mm apresentaram histologia desfavorável. Pequenos adenomas podem ser clinicamente significantes e não devem ser ignorados.

Talbot C, Sagar PM, Johnston MJ et al. Infliximab in the Surgical management of complex fistulating anal Crohn's disease. *Colorectal disease* 2005; 7: 164-168.

Este estudo prospectivo avaliou os resultados do tratamento combinado com cirurgia e o uso de infliximabe (5 mg / Kg com 0,2 e 6 semanas). Efeitos

adversos com a droga foram: duas reações alérgicas moderadas, um rash cutâneo e um paciente apresentou dores articulares. Todos cederam após cessar a medicação. O infliximabe foi aplicado nos pacientes portadores de fistulas anorretais complexas após a erradicação cirúrgica da sepse perineal através de drenagens das feridas, e do uso de sedenho. Os sedenhos foram removidos após a segunda sessão do infliximabe. Os autores concluem que a drenagem com sedenho e a infusão de infliximabe cicatrizaram o períneo em 47% dos pacientes com fistulas anorretais. Resposta parcial foi verificada no restante dos pacientes. Nenhuma reação adversa grave foi observada neste estudo.