
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2007;27(3): 333-334.

Tjandra J J, Chan MKY. Systematic Review on the Procedure for Prolapse and Hemorrhoids (Stapled Hemorrhoidopexy). *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 878-892.

Esta meta análise avaliou todos os estudos prospectivos randomizados que foram publicados até 2006. Foram 25 estudos controlados com 1918 procedimentos com grampeador circular e hemorroidectomia convencional. A hemorroidopexia com grampeador foi associada com menor tempo operatório, retorno mais rápido da função intestinal, menor permanência hospitalar, menor dor no pós operatório e na defecação, redução do uso de analgésicos e retorno mais rápido ao trabalho. A taxa de morbidade foi semelhante. O procedimento para prolapso e hemorroidas (hemorroidopexia com grampeador) é seguro com muitos benefícios e curto prazo. Os resultados a longo prazo são semelhantes a técnica convencional.

Farroni N, Bosch AV, Haustermans K et al. Perineal Colostomy with Appendicostomy as an Alternative for na Abdominal Colostomy: Symptoms, Functional Status, Quality of Life, and Perceived Health. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 817 – 824

Este estudo comparou a amputação abdomino perineal do reto com colostomia perineal e apendicostomia para lavagem anterograda continente com a colostomia abdominal. Houve uma melhor função, intestinal imagem corporal e função sexual, porém sem significância estatística. Os problemas relacionados com o estoma foram maiores nos pacientes com colostomia abdominal. A qualidade de vida e auto-estima foram semelhantes em ambos os grupos. A conclusão dos autores foi que a colostomia perineal com apendicostomia para lavagem anterograda continente é uma alternativa válida e aceitável em pacientes selecionados.

Roon, AC, Reese G, Teare J et al. The Risk of Cancer in Patients with Crohn's Disease. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 839 – 855

Este estudo de metanálise foi idealizado para quantificar o risco de câncer intestinal, extra intestinal e doença maligna nos pacientes portadores de doença de Crohn. Os autores encontraram um risco aumentado de câncer de intestino delgado, colon, extra colônicos e linfoma nos pacientes com doença de Crohn. Pacientes jovens com doença colônica extensa devem ser candidatos preferenciais para vigilância endoscópica.

Valadão M, Castro LS. Câncer colo-retal Hereditário. *Rev. Col. Brás. Cir* 2007; 34(3): 193 – 200.

Este artigo de revisão mostra a importância do clínico e do cirurgião estar atualizado com o câncer colorretal hereditário e habilitado a reconhecer e principalmente implementar os programas de identificação e seguimento dos familiares com risco de desenvolverem câncer e orientar a intervenção para prevenir a ocorrência da seqüência adenoma –carcinoma.

Cataldo A, La Greca G, Lanteri R et al. Cancer of the Sigmoid Colon: Left Hemicolectomy or Sigmoidectomy? *Int Surg* 2007; 92:10 – 14

Os autores propõem neste estudo a possibilidade de utilizar a sigmoidectomia com um procedimento seguro e eficaz em casos selecionados de câncer de sigmóide ao invés de clássica hemicolectomia esquerda. Neste trabalho não foi observado recorrência em pacientes

operados de sigmoidectomia para doença diverticular estenosante onde o câncer foi diagnosticado acidentalmente pós cirurgia. Os autores propõem que o uso da técnica do linfonodo sentinela no câncer colorretal poderá nortear as indicações para tratamento complementar e na presença de linfonodo sentinela negativo poderá tornar a sigmoidectomia um procedimento racional em pacientes selecionados.

Maartense S, Dunker MS, Slors JF et al. Laparoscopic-assisted versus open ileocolic resection for Crohn's disease: a randomized trial. *Ann Surg* 2006; 243 (2): 143-9

O objetivo deste trabalho prospectivo randomizado foi comparar a ressecção ileocolônica laparoscópica assistida com ressecção convencional. Os resultados mostraram taxa de conversão de 10%. O tempo operatório foi maior com a técnica laparoscópica. Não houve diferença quanto a qualidade de vida em ambos os grupos. A permanência hospitalar, a morbidade e os custos foram significativamente menor com a ressecção laparoscópica.