
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2009;29(2):254-255.

Garcia, C J F S; Cuenca, R M, e col. Cytophotometric expression of the tumor markers CD 34 and factor VIII in colorectal câncer. *Rev. Col. Bras. Cir* 2009, 36(1): 056-064.

O objetivo deste estudo foi verificar a possibilidade de quantificar a expressão dos marcadores tumorais CD 34 e fator VIII no câncer de cólon, verificar se existe superioridade entre um marcador e outro para estudo da angiogênese; verificar se há correlação na análise do índice de marcagem e a densidade óptica média nos marcadores utilizados. Dezesete casos de adenocarcinoma colorretal recuperados de blocos de parafina e confirmados pela hematoxilina-eosina, foram submetidos à coloração imunoistoquímica pelo método da estreptoavidina-biotina-peroxidase e utilizados os marcadores tumorais CD 43 e fator VIII. Após este processo as lâminas foram submetidas à leitura no sistema Samba 4000® e avaliadas pelo software Immuno®. Os parâmetros estudados foram índice de marcagem e densidade óptica, expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios-padrão, analisados estatisticamente. Resultados: Mostra ranque para o marcador CD 34 não houve normalidade dos dados, em relação ao índice de marcagem e houve para a densidade óptica. Para o fator VIII, houve normalidade dos dados em relação ao índice de marcagem e para a densidade óptica. Conclusão: Foi possível quantificar a expressão dos marcadores tumorais CD 34 e fator VIII através do índice de marcagem e da densidade óptica, não sendo possível definir superioridade entre um e outro; não foi observada tendência a correlação quando comparados densidade óptica e índice de marcagem do fator VIII e do CD 34 isoladamente estudados; não houve correlação entre o índice de marcagem do fator VIII quando comparado com CD 34, bem como a densidade óptica do fator VIII com o Cd 34.

Tan, W.S.; Tang, C.L.; Shi, L. et al. Metaanalysis of defunctioning stomas in low anterior resection for rectal câncer. *British Journal of Surgery*, Volume 96, Number 5 (May 2009), 462-472.

Este estudo de meta-análise avalia a necessidade do uso rotineiro de estomia após anastomose colorretal baixa na minimização do impacto da deiscência da anastomose. A revisão incluiu estudos prospectivos randomizados e não randomizados. Os resultados analisados incluíram taxa de deiscência clínica da anastomose, taxa de reoperação e mortalidade relacionada a deiscência. A meta-análise de estudos prospectivos randomizados mostrou uma taxa de risco de deiscência clínica anastomática baixa e uma taxa menor de reoperação no grupo com estoma. Meta-análise de estudos não randomizados mostrou taxa de deiscência, reoperação e mortalidade menor no grupo de estoma. A conclusão desta revisão é que a estomia derivativa diminui a taxa de deiscência clínica da anastomose e da taxa de reoperação. Esta prática é recomendada após ressecção anterior baixa para câncer retal.

Giorgio, R. de; Knowles, C.H. Acute colonic pseudo-obstruction. *British Journal of Surgery*, Volume 96, Number 3 (March 2009), 229-239.

Este estudo de revisão foi realizado com foco nos avanços terapêuticos da pseudo obstrução colônica aguda. Resultados e Conclusões. Embora a dilatação colônica aguda tem sido sugerida como resultado da instabilidade funcional dos nervos autonômicos, existe pouca evidência direta disso. Outras etiologias dirigidas ao envolvimento da neurogastroenterologia permanecem pouco exploradas. O tratamento desta entidade é a rápida e efetiva descompressão colônica. O tratamento

inicial inclui o suporte clínico que pode ser seguido de terapia farmacológica. Estudos clínicos controlados tem mostrado que a neostigmine inibidor da acetilcolinesterase é um tratamento efetivo com taxa de resposta inicial de 60 a 90 por cento. Outras drogas nesta área estão em evolução. A descompressão por colonoscopia é efetiva em aproximadamente 80 por cento dos pacientes, com outras estratégias minimamente invasivas em desenvolvimento. A cirurgia é reservada nas situações onde as complicações ocorrem.

Rahdan, N.N.; Zimmermann, J.B.; Schmidt, T. et al. Metaanalysis of standard, restrictive and supplemental fluid administration in colorectal surgery. *British Journal of Surgery*, Volume 96, Number 4 (april 2009), 331-341.

Esta meta-análise foi aplicada para definir a administração de hidratação padrão, hidratação restritiva e suplementar no pós-operatório de cirurgia colorretal. A variável principal foi a morbidade pós-operatória e as variáveis secundárias foram mortalidade, complicações cardiopulmonares, infecção da ferida, deiscência da anastomose, retorno da função intestinal e permanên-

cia hospitalar. Foram incluídos nove estudos prospectivos randomizados. A conclusão desta meta-análise sugere que o uso restritivo de fluidos no pós-operatório reduz a morbidade pós-operatória quando comparada com a infusão padrão de hidratação, encontrada na literatura.

Buimer, M.G.; Wobbes, T.; Klinkenbijl, J.H.G. Hidradenitis suppurativa. *British Journal of Surgery*, Volume 96, Number 4 (April 2009), 350-360.

Este estudo de revisão descreve a doença hidroadenite supurativa da patogênese ao tratamento e prognóstico. Baseado nos achados histopatológicos, a doença é agora considerada inflamatória e originada de um folículo piloso. A exata etiologia permanece obscura, mas o fumo parece ser o maior fator desencadeante desta doença. O tratamento deve ser individualizado de acordo com o local e extensão da doença e a interrupção absoluta de fumar é essencial no tratamento da hidroadenite. O tratamento com antibióticos ou outras medicações podem aliviar os sintomas iniciais da doença, mas a cirurgia radical pode ser necessária para o controle e prevenção da recidiva da hidroadenite supurativa.