

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1. A resposta correta é a letra A.

2. A resposta correta é a letra B.

O câncer colorretal que se apresenta na gravidez ocorre em taxas que variam de 1 a cada 13 mil partos, a 1 a cada 50 mil partos. De forma diferente à encontrada na população geral ele é significativamente mais comum no reto do que no colon, e em uma das poucas séries de casos foi encontrado em 86 % das vezes abaixo da reflexão peritoneal. Sendo os seus sintomas e sinais mais comuns (sangramento retal, anemia, dor abdominal, náuseas, alteração do hábito intestinal) eventos meio que esperados na maioria das gestações, o seu diagnóstico costuma ser tardio. Como consequência, o número de casos avançados é maior, o prognóstico pior, e as chances de cura reduzidas.

- Cappell MS. Colon Cancer during pregnancy. *Gastroenterol Clin N Am* 2003;32:341 a 383.
- Minter A, Malik R, Ledbetter L, et al. Colon Cancer in Pregnancy. *Cancer Control* 2005;12:196 a 202.
- Walsh C, Fazio VW. Cancer of the colon, rectum and anus during pregnancy. The surgeon's perspective. *Gastroenterol Clin North Am* 1998;27:257-267.

3. A resposta correta é a letra D.

O câncer colorretal é um dos tumores mais comuns em todo o mundo, e aproximadamente 50 % das pessoas acometidas desenvolverão metástases hepáticas em algum momento da sua evolução. O tratamento com ressecção cirúrgica dessas metástases está indicado em 10 a 25% desses pacientes, e costuma cursar com uma sobrevida prolongada ou até mesmo a cura. A quimioterapia pode ser administrada para pacientes com finalidades não curativas, para tentar tornar ressecáveis metástases aparentemente irressecáveis e como neoadjuvância nos nódulos hepáticos ressecáveis. Pacientes com indicação para ressecção das metástases podem apresentar, após alguns ciclos de quimioterapia, resposta clínica aparentemente com-

pleta com desaparecimento das lesões à tomografia pré-operatória, ao ultrassom per-operatório, e mesmo à visualização e palpação durante a cirurgia. Mesmo assim pode haver células malignas viáveis, demonstradas ao exame histopatológico, que serão responsáveis pelas recidivas da doença. Em trabalho de Benoist e colaboradores, houve persistência de lesões residuais macroscópicas, microscópicas ou recidiva no mesmo local em 83 % dos pacientes.

- Benoist S, Brouquet A, Penna C, et al. Complete Response of Colorectal Liver Metastasis After Chemotherapy: Does It mean Cure ? *J Clin Oncol* 2006;24:3939-3945.

4. A resposta correta é a letra E.

A drenagem da cavidade abdominal após cirurgias colorretais eletivas é uma prática bastante comum na maioria dos serviços de cirurgia em todo o mundo. No entanto não existem evidências de que essa prática leve à diminuição da morbidade relacionada às anastomoses. Na presença de pus ou de grandes descolamentos, com sangramento aumentado, podemos utilizar drenos com sistema de sucção, que devem ser retirados tão logo a drenagem diminua para algo em torno de 75 ml em 24 horas.

Até como meio de monitorar complicações o método se mostrou fraco. Numa meta-análise de 4 estudos selecionados em uma revisão sistemática, dos 20 pacientes que apresentaram deiscência clínica e que tinham sido drenados, apenas 1 (5%) apresentou eliminação de material fecal /purulento pelo dreno.

- Karliczec A, Jesus EC, Matos D et al. Drainage or non drainage in elective colorectal anastomosis: a systematic review and meta-analysis. *Colorectal Dis* 2006;8:259-265.
- Urbach DR, Kennedy ED, Cohen MM. Colon and Rectal Anastomoses Do Not Require Routine Drainage. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Surgery* 1999;229:174-180.
- Corman ML. Carcinoma of the Colon. In: Corman ML In: Corman ML. *Colon & Rectal Surgery*. Lippincott Williams & Wilkins 2005: 767 a 903.