
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2009;29(3):408-409.

Teoh, A Y B; Poom, M C; Lee, J F Y. et al. Outcomes and Predictors of Mortality and Stoma Formation in Surgical Management of Colonoscopic Perforations: A Multicenter Review. *Archives of Surgery*, Volume 144, Number 1 (January 2009)

Este estudo retrospectivo multicêntrico tem como objetivo avaliar os fatores preditivos da mortalidade e taxa de estomias como tratamento cirúrgico após perfuração de cólon por colonoscopia. Um total de 37.971 colonoscopias foram realizadas durante o período deste estudo e 43 perfurações por colonoscopia foram identificadas. A taxa de perfuração foi 0.113%. Não houve diferença significativa na taxa de perfuração entre gastroenterologistas (0.148%) e cirurgiões (0.09%). As perfurações que ocorreram durante as colonoscopias diagnósticas foram significativamente maior que com colonoscopias terapêuticas. A taxa global de morbidade e mortalidade foi 48.7% e 25.6%, respectivamente. A taxa de estomia foi 38.5%. Os fatores preditivos para realização das colostomias incluíram contaminação peritoneal moderada a severa, e a presença de neoplasia maligna colônica. Os fatores preditivos de mortalidade foram avaliação anestésica (ASA 3 ou maior) e terapia antiplaquetária. Os autores concluem que as perfurações por colonoscopias estão em tendência de queda. Pacientes com fatores preditivos de mortalidade não devem ser tratados conservadoramente.

Leroy, J; Cahill, R A; Marescaux, J. et al. Single-Access Laparoscopic Sigmoidectomy as Definitive Surgical Management of Prior diverticulitis in a Human Patient. *Archives of Surgery*, Volume 144, Number 2 (February 2009)

Este estudo mostra uma opção técnica de cirurgia laparoscópica por acesso através um orifício único para

sigmoidectomia na doença diverticular. Para esta técnica foi utilizada um único portal multicanal colocado no umbigo e realizado todo o procedimento por este portal com materiais adequados a este tipo de procedimento. Os autores concluem que com o avanço da tecnologia cirúrgica, técnica e treinamento adequado os procedimentos verdadeiramente minimamente invasivos podem ser factíveis e uma opção ao NOTES (cirurgia endoscópica transluminal por orifício natural).

Kukreja, S S; Esteban, A E; Velasco, J M. et al. Increased Lymph Node Evaluation With Colorectal Câncer Resection: Does It Improve Detection of Stage III Disease? *Archives of Surgery*, Volume 144, Number 7 (July 2009)

O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar se a quantidade de 12 ou mais linfonodos ressecados na cirurgia oncológica colorretal pode melhorar a detecção da doença no estágio III. Os parâmetros avaliados foram os números de linfonodos retirados, proporção de pacientes com estágio III, e proporção de pacientes com doença N1 vs N2. Dois grupos de pacientes foram avaliados. Um primeiro grupo antes deste estudo (n=553) e um segundo grupo após este estudo. As variáveis demográficas, tumor e tratamento foram semelhantes nos dois grupos, exceto para pacientes mais jovens e maior número de ressecções laparoscópicas no segundo grupo após o início do estudo. A contagem de linfonodos aumentou de uma média de 12.8 para 17.3, com 53% no primeiro grupo versus 71.6% no segundo grupo tendo pelo menos 12 linfonodos ressecados. A proporção de pacientes diagnosticados como tendo câncer colorretal estágio III foi 39% no primeiro grupo vs 32.4% no segundo grupo. Entre pacientes com linfonodos positivos, a distribuição da doença N1 e N2

não foi alterada (grupo 1, 50,5% N1 e 49,5% N2 e grupo 2, 54,2% N1 e 45,8% N2; $p = 0.54$). Os autores concluem que o aumento da retirada dos linfonodos não identificou um maior número de pacientes com doença estágio III nem aumentou a proporção de pacientes com doença positiva N1 e N2. Os autores sugerem com este estudo que a ressecção de pelo menos 12 linfonodos como medida de qualidade da ressecção oncológica ou técnica parece não justificada.

Lange, M M; Van Hilten, J A; Van de Watering, L M G. et al. Leucocyte depletion of perioperative blood transfusion does not affect long-term survival and recurrence in patients with gastrointestinal cancer. *British Journal of Surgery*, Volume 96, Number 7 (July 2009).

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito longo prazo da transfusão sanguínea per operatória com leucócitos depletados (LD) com transfusão sem LD em pacientes operados de câncer colorretal, uma vez que a transfusão sanguínea pode estar associada a um pior prognóstico na cirurgia do câncer gastrointestinal, onde os leucócitos alogênicos podem desempenhar um papel causal. O presente estudo avaliou a sobrevida em 5 anos e recidiva do câncer em 512 pacientes com câncer gastrointestinal. Do total, 243 pacientes receberam transfusão sanguínea peroperatória de 3 unidades em média. A taxa de sobrevida global em 5 anos de pacientes com qualquer tipo de câncer gastrointestinal foi 50.8% no gru-

po LD e 45.8% por cento no grupo sem LD ($p = 0.191$). As taxas de sobrevida livre de doença em 5 anos foi 60% e 56% ($p = 0.482$), e taxas de recidiva 32.9% e 34.3% ($p = 0.864$). Os autores concluem que a depleção de leucócitos na transfusão sanguínea per operatória não está associada com um melhor tempo de sobrevida e menor taxa de recidiva em pacientes operados de câncer gastrointestinal.

Bach, S P; Hill, J; Monson, J R T. et al. A predictive model for local recurrence after transanal endoscopic microsurgery for rectal cancer. *British Journal of Surgery*, Volume 96, Number 3 (March 2009).

Este estudo teve com o objetivo construir um modelo preditivo de recidiva local depois de TEM (microcirurgia endoscópica transanal) usando análise de sobrevida semi paramétrico. Os fatores preditivos de recidiva local que foram utilizados neste estudo foram: idade, profundidade da invasão tumoral, diâmetro do tumor, presença de invasão linfovascular, tumores pouco diferenciados e conversão para cirurgia radical após exame anatomopatológico do espécime ressecado por TEM. Os autores concluem que a técnica TEM pode produzir resultados a longo prazo semelhantes ao encontrado na literatura para cirurgia radical com excisão total do mesorreto se aplicado em um grupo selecionado de pacientes com tumores biologicamente favorável. A conversão para cirurgia radical baseada no histopatológico do espécime ressecado pelo TEM, parece ser segura nas lesões pT1 e pT2.