
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2010;30(2): 249-250.

Van der Pool, A E; Wilt, J. H; Lalmahomed, Z S, et al. Optimizing the outcome of surgery in patients with rectal câncer and synchronous liver metástases. *British Journal of Surgery: BJS*, volume 97, number 3 (march 2010).

O objetivo deste estudo foi analisar os resultados de pacientes tratados de câncer retal e metástases hepática sincrônica na era da quimio e radioterapia. Cinquenta e sete pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico do câncer retal e das metástases hepática em 3 categorias. Grupo 1, ressecção do tumor retal primário primeiro (29 pac); grupo 2, ressecção simultânea (8 pac) e grupo 3, ressecção hepática primeiro (20 pac). A taxa de morbidade global foi 24.6%, e não houve mortalidade hospitalar. A média de permanência hospitalar foi significativamente menor nos pacientes com ressecção simultânea, 9 dias, versus 18 e 15 dias nos grupos 1 e 3 respectivamente. A taxa de sobrevida global foi de 38% com uma sobrevida estimada média de 47 meses. Os autores concluem que a sobrevida a longo prazo pode ser alcançada utilizando os 3 tipos de acesso cirúrgico no tratamento do câncer retal e metástases hepáticas sincrônicas.



Eglinton, T.; Nguyen, T.; Rninga, S. et al. Patterns of recurrence in patients with acute diverticulitis. *British Journal of Surgery: BJS*, volume 97, number 6 (june 2010).

Este estudo retrospectivo investigou taxas de recidiva, padrão e complicações da diverticulite aguda após tratamento conservador da doença. Foram identificados 502 pacientes tratados no período de 1997 a 2002, sendo 337 pacientes com diverticulite complicada, com período médio de seguimento de 101 meses (60-124

meses). Dos 320 pacientes tratados de diverticulite não complicada, 60 (18,8%) tiveram um único episódio de recorrência e 15 (4,7%) tiveram dois ou mais episódios. Depois do ataque inicial de diverticulite não complicada, somente 5% desenvolveram doença complicada. Doença complicada recorrente foi observada em 24% dos pacientes comparada com a taxa de recidiva de 23.4% dos pacientes com diverticulite não complicada. Quando a recidiva ocorreu, ela geralmente aconteceu dentro dos 12 meses do episódio inicial. Os autores concluem que a diverticulite aguda tem uma baixa taxa de recidiva e raramente progride para complicações. Qualquer recidiva é geralmente precoce e a cirurgia eletiva para prevenir recorrência e o desenvolvimento de complicações deve ser utilizada criteriosamente.



Branco, B.C; Barmparas, G.; Schnuriger, B., et al. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic and therapeutic role of water-soluble contrast agent in adhesive small bowel obstruction. *British Journal of Surgery, BJS*, volume 97 number 4 (april 2010).

Esta meta-análise avaliou o papel o diagnóstico e terapêutica do agente de contraste hidrossolúvel (ACHS) na obstrução intestinal e por aderências de intestino delgado. O papel de diagnóstico do ACHS foi a habilidade de predizer a necessidade da cirurgia. No papel terapêutico, os seguintes parâmetros foram avaliados; resolução da obstrução intestinal sem cirurgia, tempo de permanência hospitalar, complicações e mortalidade. Quatorze estudos prospectivos foram incluídos nesta meta-análise. O aparecimento do contraste no colon dentro de 4 a 24 horas após administração teve uma sensibilidade de 96% e especificidade de 98% em predizer a resolução da obstrução intestinal. A administração da ACHS foi efetiva em reduzir a necessidade de

cirurgia e diminuição da internação hospitalar comparada com o tratamento convencional ($p < 0.001$). O contraste hidrossolúvel foi efetivo na indicação da necessidade de cirurgia em pacientes com obstrução por aderências intestinais, o que proporcionou a redução da necessidade de cirurgia e diminuição do tempo de internação dos pacientes.



Silva, R G; Castro Junior, G R; Ferreira, C L M; Luz, M M P; et al. Reconstrução de trânsito intestinal após confecção de colostomia à Hartmann. *Rev. Col. Cir* 2010, 37(1): 017-022.

O objetivo desse estudo foi avaliar as taxas de morbidade e de mortalidade da tentativa de reversão do procedimento de Hartmann. Foram estudados retrospectivamente 29 pacientes submetidos à operação para reconstrução de trânsito intestinal após procedimento de Hartmann no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2006. Foram avaliados dados pré-operatório e pós-operatório. Resultados: A média de idade dos pacientes submetidos à operação para reconstrução de trânsito intestinal após realização de colostomia a Hartmann foi de 52,6 anos, sendo 16 pacientes do sexo masculino (55,2%). O tempo médio da permanência da colostomia foi de 17,6 meses (variando de 1 a 84 meses). O tempo operatório médio foi de 300 minutos (variando de 180 a 720 minutos) O sucesso na reconstrução do trânsito foi alcançada em 27 pacientes (93%). Dois pacientes apresentaram fístula anastomótica (7%) e seis tiveram infecção de parede (22%). Ocorreu um óbito (3,4%) em pacientes com fístula anastomótica e sepse abdominal. Dentre os fatores relacionados ao insucesso na reconstrução da colostomia a Hartmann observou-se a associação estatisticamente significativa com tentativa prévia de reconstrução ($p = 0,007$), a utilização

prévia de quimioterapia ($p = 0,037$) e o longo tempo de permanência da colostomia ($p = 0,025$). Os autores concluem que o intervalo entre a confecção e a tentativa de reversão não deve ser muito longo e os pacientes devem ser alertados que numa pequena porcentagem dos casos, a reconstrução do trânsito intestinal pode ser impossível devido às condições locais do reto excluído.



Kam, M.H; Wong, D.C.; Siu, S.; Stevenson, A.R.L.; Lai, J.; Phillips, G.E. Comparison of magnetic resonance imaging-fluorodeoxy glucose positron emission tomography fusion with pathological staging in rectal cancer. *British Journal of Surgery; BJS*, volume 97, number 2 (february 2010).

Este estudo retrospectivo avaliou a experiência combinada com ressonância magnética, e tomografia com 18 fluorodeoxiglicose (PET – CT) e fusão do PET e ressonância magnética (PET - RM) no estadiamento primário do câncer retal. Pacientes submetidos a radioterapia por tempo prolongado foram excluídos. Radiografia de tórax, tomografia computadorizada de abdômen e ultrassonografia endoanal foram realizadas, associadas a ressonância magnética da pelve, PET - 18 - FDG e PET - RM. Todos os pacientes (23 pacientes) foram submetidos a ressecção anterior do reto. Na avaliação da penetração tumoral da parede (T-Tumor), a RM estadiou corretamente 14 de 22 tumores T2T3. Na avaliação dos linfonodos, a fusão PET – RM apresentou uma sensibilidade de 44% com especificidade e valor preditivo positivo de 100%. Nenhuma informação adicional foi conseguida com fusão PET – RM, em relação a ressonância magnética, tomografia de abdômen e radiografia de tórax. Os autores concluem que PET- ressonância magnética adiciona pouco a investigação convencional no estadiamento pré-operatório do câncer retal.