

RESUMO DOS ARTIGOS

JAYME SANTOS SOUZA, TSBCP

The Scotia Study Group. Single stage treatment for malignant left-side colonic obstruction: A prospective randomized clinical trial comparing subtotal colectomy with segmental resection following intraoperative irrigation. Br J Surg 1995; 82: 1622-27.

Este estudo multicêntrico, prospectivo e randomizado, analisou 91 pacientes operados por obstrução maligna do cólon esquerdo, divididos em dois grupos. Grupo 1 (G1) com 47 doentes foram submetidos a colectomia subtotal e íleo reto anastomose (CST + IRA), enquanto o Grupo 2 (G2) foi utilizada a ressecção segmentar e lavagem intra-operatórias seguida de anastomose primária. Complicações pós-operatórias e mortalidade foram semelhantes nos dois grupos, porém no G1 após quatro meses, aumento no número de evacuações e visitas a médicos por diarreia foram mais comuns que o G2. Concluem os autores que a ressecção segmentar e lavagem intra-operatória é preferível na obstrução do cólon esquerdo por neoplasia a não ser na presença de perfuração cecal.

Singh S. et al. A 10 year prospective audit of outcome of surgical treatment for colorectal carcinoma. Br J Surg 1995; 82: 1486-1490.

O resultado obtido no tratamento cirúrgico de 555 pacientes portadores de câncer colorretal foi examinado prospectivamente por um período de 10 anos. Houve 4,7% de deiscências de anastomose com tradução clínica (10% em ressecção anterior do reto), e sobrevida de 10 anos após cirurgia curativa de 58, 59, 48% respectivamente para cólon direito, esquerdo e reto. A incidência isolada de recidiva local foi de 8% para cirurgia curativa do câncer do reto. Vinte e cinco por cento dos pacientes portadores de neoplasia do reto submeteram-se a operação de Milles, sendo a sobrevida de cinco e 10 anos para as cirurgias curativas de 48 e 36% comparada com 60 e 58% nos pacientes submetidos a ressecção anterior com finalidade curativa. A mortalidade perioperatória foi de 4%.

Stebbing J.F. et al. Long term results of recurrence and reoperation after stricture plasty for obstructive Cröhn's disease. Br J Surg 1995; 82: 1471-74.

Os resultados obtidos com a utilização da "Estricturoplastia" em 52 pacientes portadores de obstrução por doença de Cröhn são analisados num período de 15 anos. Foram realizadas 241 estricturoplastias em 76 intervenções, sem

mortalidade operatória e complicações sépticas em dois pacientes (4%). Dezenove pacientes (36%) necessitaram de reintervenção em um período compreendido entre um e 57 meses após a cirurgia inicial. A maioria das recorrências foram em novos segmentos intestinais, sendo somente em nove doentes (3,7%) em sítios de plastias anteriores. Concluem os autores ser a estricturoplastia, opção cirúrgica segura e eficiente.

Bielecki K. et al. Hartmann procedure: place in surgery and what after? Int J Colorect Dis 1995; 10: 49-52.

São analisados os resultados obtidos em 65 pacientes submetidos a operação de Hartmann no período de um ano. Destes, 41 casos foram em procedimentos emergenciais e 24 eletivos. Complicações pós-operatórias ocorreram em 25 doentes (38,5%) incluindo 13 (19%) infecções em ferida operatória, sete reoperações por abscesso intra-peritoneal, e uma mortalidade de 7,7%. A continuidade intestinal foi restabelecida em 84,7% dos doentes num período médio de 240 dias. Destes cinco (31,2%) apresentaram complicações: duas deiscências de anastomose e três casos de infecção de ferida operatória.

Seow-Choen F. et al. Non surgical management of colonoscopic bowel perforation. Int J Colorect Dis 1995; 10: 77-78.

Cinco pacientes portadores de perfuração colônica foram tratados sem intervenção cirúrgica no período compreendido entre janeiro de 1993 e junho de 1994. Quatro pacientes haviam sido submetidos a polipectomias ou biopsias e um devido a colonoscopia "difícil". Quatro doentes exibiam pneumoperitônio nas radiografias de abdome. Após 24-48 horas de tratamento clínico (repouso intestinal/antibioticoterapia) os sinais de irritação peritoneal diminuíram desaparecendo em torno do quinto dia. A alta hospitalar ocorreu em torno do sétimo dia, estando após 12 meses estes pacientes sem intercorrências.

Bartram C.I. et al. Endosonography of the anal sphincters in solitary rectal ulcer syndrome. Int J Colorect Dis 1995; 10: 79-82.

Vinte e um pacientes com comprovação histológica da úlcera solitária do reto, foram submetidos a ultra-sonografia endorretal (ESR) com intuito de observar possíveis anor-

malidades. Estes pacientes foram comparados com 17 voluntários normais. Nos portadores da úlcera solitária do reto, a avaliação sonográfica demonstrou espessamento da submucosa assim como espessamento do esfíncter interno e externo. Concluem os autores ser o mecanismo destas alterações desconhecido, porém a aparente hipertrofia muscular observada na ESR diagnóstica para pacientes portadores de úlcera solitária que apresentam predominantemente dificuldade no ato da evacuação.

Lubowsky D.Z. et al. Scintigraphic assessment of colonic function during defaecation. Int J Colorect Dis 1995; 10: 91-93.

O objetivo deste estudo foi avaliar a atividade colônica e retal durante a evacuação, utilizando método cintigráfico sob condições fisiológicas. No dia seguinte a ingestão de IN-111 marcado, 14 pacientes foram estudados numa área privada do serviço de medicina nuclear. Destes, oito eram assintomáticos, quatro apresentavam constipação e dois tinham diagnóstico de cólon irritável. Observaram os autores o esvaziamento colônico durante a dejeção, além do esvaziamento retal. Concluem ter o esvaziamento do cólon implicações na fisiopatologia da síndrome da obstrução defecatória distal.

Allendorf J.D. et al. Increased tumor establishment and growth laparotomy vs. laparoscopy in a murine model. Arch Surg 1995; 130: 649.

O objetivo deste trabalho foi investigar após inoculação de células tumorais em ratos, se havia crescimento do tumor em qual dos três grupos: animais submetidos a anestesia (G1), anestesia e laparotomia (G2), e anestesia e laparoscopia (G3). O resultado deste ensaio mostrou que o crescimento tumoral foi maior no G2. Concluem os autores que a possibilidade de crescimento tumoral é mais freqüente após laparotomia que laparoscopia, indicando uma possível vantagem imunológica com a laparoscopia.

Franklin M.E. et al. Prospective evaluation of laparoscopic colon resection vs. open colon resection for adenocarcinoma. Surg Endosc 1995; 9: 811.

Analisa os resultados obtidos no tratamento cirúrgico do câncer colorretal, operados pela cirurgia convencional e laparoscópica. Cento e dez doentes foram operados pela técnica convencional enquanto 84 o foram por laparoscopia. Distribuição etária, idade, e estadiamento da doença foram similares em ambos os grupos. A taxa de conversão foi de 4,8%. O número de linfonodos encontrados nas peças foi similar aos dois grupos. Permanência hospitalar e complicações pós-operatórias foi inferior no grupo laparoscópico, não havendo após 11 meses de F.U.P nenhum caso de implante tumoral no sítio dos trocars. Concluem os autores ser o procedimento laparoscópico seguro e eficiente para o tratamento de pacientes selecionados, portadores de câncer colorretal.

Nordenholtz K.E. et al. The cause of death in inflammatory bowel disease: a comparison of death certificates and hospital charts in Rochester, New York. Am J Gastroenterol 1995; 90: 927.

Os autores examinaram as causas mortis de 1358 pacientes portadores de doença inflamatória intestinal em Nova Iorque, no período compreendido entre 1973 a 1989. Sesenta e oito por cento de portadores da doença de Cröhn e 78% com colite ulcerativa faleceram de causas diversas que não da doença primária. Mortes por doença de Cröhn diminuíram de 44% no período entre 1973 a 1980 para 6% no período de 1981 a 1989. Câncer colorretal determinou a morte de 14% em pacientes de colite ulcerativa, sendo três vezes mais freqüente nos doentes com doença de Cröhn.