

## RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1 - A resposta certa é a letra D.

A apendicectomia é o tratamento adequado na maioria dos casos de carcinóide de apêndice, porém deve ser complementado por uma hemicolectomia direita nas lesões: 1 - maiores de dois centímetros; 2 - localizadas na base do apêndice; 3 - que invadem a serosa, linfáticos ou mesoapêndice; 4 - mucinosas; 5 - que apresentam pleomorfismo celular com alta taxa mitótica. O uso de somatostatina análoga, interferon ou quimioterapia está indicado nos pacientes com metástases hepáticas e síndrome carcinóide.

Deans GT, Spence RAJ. Neoplastic lesions of the appendix. *British Journal of Surgery* 1995; 82: 299-306.

### 2 - A resposta certa é a letra B.

A colite isquêmica é uma das complicações da cirurgia de aneurisma da aorta abdominal. Geralmente é reversível, porém a combinação de prótese vascular com sepsis abdominal é catastrófica na maioria dos casos.

Corman ML. *Colon and Rectal Surgery*. 3<sup>rd</sup> J.B. Lippincott Company 1984: 706-708.

### 3 - A resposta certa é a letra A.

O preparo intestinal com manitol acarreta a persistência e proliferação de *Escherichia coli* (estudos de Keighley e col.

1981), aumentando as complicações infecciosas e a possibilidade de explosão do colo devido a produção de gás metano, como resultado de uma maior fermentação causada por esta bactéria.

Wexner SD, Vernava AM. *Clinical Decision Making in Colorectal Surgery*. IGAKU-SHOIN Medical Publishers, Inc. 1995: 23-26.

Goligher J. *Cirurgia do Ânus, Reto e Colo*. 5<sup>a</sup> ed. Editora Manole 1990: 569-570.

### 4 - A resposta certa é a letra E.

Um estudo controlado, realizado por Stone e Fabian (1979) em 139 pacientes com lesões de colo, mostrou que a mortalidade operatória (1%) era a mesma, quando se comparava a sutura primária com a exteriorização da lesão sob a forma de uma colostomia ou sutura primária + colostomia de proteção, desde de que esses pacientes fossem selecionados segundo os seguintes critérios: 1 - cirurgia realizada com menos de oito horas; 2 - não haver contaminação fecal; 3 - ausência de choque severo e hemorragia intraperitoneal inferior a um litro; 4 - ausência de lesões associadas de outros órgãos; 5 - ferimento cólico pequeno que não necessite ressecção.

Goligher J. *Cirurgia do Ânus, Reto e Colo*. 5<sup>a</sup> ed. Editora Manole 1990: 1124.