
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2006;26(3): 354-355.

Divilio T.L. Surgical Adhesion, Development and Prevention. *Int Surg* 2005, 90:56-59

Este interessante artigo de revisão mostra as consequências clínicas e econômicas das aderências e obstrução intestinal pós-operatória. O autor também faz uma detalhada discussão da fisiopatologia da cicatrização peritoneal, assim como as várias alternativas para prevenção desta patologia que pode acarretar enormes transtornos ao paciente.

Hamy A., Bennouna J., Heymarn M-F, et al. Repeated Hepatectomy for colorectal liver metastases. *Int surg* 2005; 90:189-197

Este estudo inclui 16 pacientes (9 homens, 7 mulheres), com média de idade de 64 anos, que foram submetidos a um total de 19 hepatectomias repetidas para metástase de câncer de colon (n=7) ou câncer retal (n=9). Todos os pacientes foram reoperados para metástase hepática recorrente depois da primeira ressecção (média 21 meses) e terceira ressecção com 13, 24 e 65 meses da 2ª intervenção.

A mortalidade operatória foi 0% e a morbidade foi de 37%.

A taxa de sobrevida de 3 e 5 anos para a 2ª ressecção foi de 56.8% e 28.4%, respectivamente com sobrevida média de 42.3 meses.

Os autores concluem que a taxa de sobrevida para ressecções repetidas de metástase hepática colorretal em pacientes selecionados foi comparável com os resultados obtidos após ressecção da primeira metástase hepática.

Neugut AI. Stopping Colon Cancer Chemotherapy Early No Better Than no Therapy at all. *J Clin Oncol* 2006:24

Este interessante artigo faz uma análise dos resultados do tempo de tratamento quimioterápico com 5 - FU em pacientes acima de 65 anos.

Foram envolvidos neste estudo 3733 pacientes. Neste grupo, 613 pacientes receberam quimioterapia por tempo inferior a 4 meses. A taxa de mortalidade foi semelhante aos 2011 pacientes que não receberam quimioterapia adjuvante.

Entre os pacientes que sobreviveram pelo menos 8 meses, a mortalidade da doença específica entre 1091 pacientes que receberam 5 a 7 meses de tratamento quimioterápico foi aproximadamente 50% menor que 488 pacientes tratados por um curto período de quimioterapia. A sobrevida foi também melhor entre os pacientes que receberam 5 a 7 meses de quimioterapia. A análise multivariável do autor mostrou que o tratamento com 5 a 7 meses foi associado a pacientes mais jovens, diagnóstico mais precoce, tumores bem e moderadamente diferenciados e não apresentando comorbidades. As causas associadas à interrupção do tratamento com quimioterapia estão associadas a debilidade física, complicações do tratamento e falta de suporte psicológico e social. Entretanto, a conclusão do autor foi de que pacientes idosos que receberam quimioterapia adjuvante para câncer de colon estágio III, apresentaram um risco 2 vezes maior de recidiva e mortalidade quando a quimioterapia foi inferior a 4 meses.

Tekkis P.P, Senagore AJ, Fazio VW, et al. Evaluation of the Learning Curve in Laparoscopic Colorectal Surgery: Comparison of Right – Sided and Left-Sided Resections. *Ann Surg.*2005; 242 (1) 83-91

O objetivo deste estudo foi analisar a curva de aprendizagem na cirurgia laparoscópica colo-retal, comparando os resultados das ressecções do colon direito e do colon esquerdo em 900 pacientes.

A taxa de conversão da colectomia direita foi 8.1% (n= 457) comparada com 15.3% para colectomia esquerda (n= 443). Os fatores independentes que influenciam na conversão foram: índice de massa corporal, tipo de ressecção (direita ou esquerda), grau de ASA, presença de abscesso intra- abdominal ou fistula entérica e experiência do cirurgião.

Os autores concluem que a taxa de conversão para colectomia laparoscópica são dependentes de múltiplos fatores que requerem um ajuste apropriado, incluindo a curva de aprendizagem (experiência operatória) para cada cirurgia.

Altman D, Zetterström J, Lopez A et al. Effect of Hysterectomy on Bowel Function. *Dis colon Rectum* 2004; 47:502-509.

O objetivo deste estudo prospectivo foi avaliar a influência da função intestinal após histerectomia. Foram analisadas 120 pacientes submetidas a histerectomia, sendo avaliados o hábito intestinal e sintomas pré-operatórios com 6 e 12 meses de pós -operatório.

Após histerectomia abdominal, as pacientes relataram sintomas de incontinência para gases, urgência fecal e inabilidade de distinguir entre gases e fezes ($p < 0,05$). Houve uma tendência de aumento para incontinência fecal.

A análise do subgrupo submetido a salpingo-oforectomia bilateral revelou aumento do risco de incontinência fecal. Após a histerectomia vaginal, não houve aumento da frequência de incontinência ou constipação.

Os autores concluem que as pacientes submetidas a histerectomia abdominal podem apresentar um risco maior de desenvolver incontinência fecal de leve a moderada e este risco aumenta quando a salpingo-oforectomia bilateral é associada ao procedimento. Não foi observada piora da constipação associada à histerectomia.