
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2008;28(1):127-129.

Hoshino S, Yamauchi Y, Mikami K., et al. Does a Correlation Exist Between Tumor Occupation Rate and Dukes Classification in Rectal Cancer? *Int Surg* 2007; 92:133-137.

Este estudo retrospectivo foi realizado com a finalidade de correlacionar o grau de ocupação do tumor na luz intestinal, e o estadiamento nos pacientes com câncer retal. Foram avaliados 210 pacientes operados de câncer de reto. Grupo A, presença do tumor ocupando menos que ¼ de luz intestinal. Grupo B, tumor ocupando de ¼ a metade da luz. Grupo C, tumor ocupando de metade a ¾ da luz. Grupo D, tumor ocupando mais que ¾ da luz intestinal. Quanto maior o grau de ocupação da luz intestinal pelo tumor, mais avançada era o estágio da doença (classificação de Dukes, $p < 0,0001$). Os autores concluem que o grau de comportamento e invasão da luz intestinal é um método simples e fácil, que pode assistir ao cirurgião na avaliação pré-operatória e julgamento do estágio do tumor.

Oliveira, R P B; Pannain, V L; PORTARI, P E Fº e col. Tumor Estromal Gastrointestinal: Análise de Fatores Relacionados ao Prognóstico. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2007; 34(6): 374-380.

O objetivo deste trabalho foi estudar os critérios morfológicos e imunoistoquímicos relacionados ao prognóstico dos tumores estromais gastrointestinais. O estudo foi retrospectivo de 42 casos de tumor estromal gastrointestinal (GIST), vinte e cinco casos foram obtidos no arquivo do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e os outros dezessete, do serviço de Anato-

mia Patológica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Resultados: de acordo com a análise univariada os tumores maiores que 5 cm, com número de mitoses maior que 5/50 CGA, presença de necrose, de risco, revelam significância em relação a redução da sobrevida ($p = 0,017, 0,010, 0,001$ e $0,016$, respectivamente). Os outros fatores analisados (subtipo histológico, topografia e imunofenótipo) não mostraram significância. Conclusão: os resultados confirmam a utilidade do grau de risco, do tamanho tumoral, do índice mitótico e da necrose, como fatores preditores do comportamento biológico dos tumores estromais gastrointestinais.

Neufeld D, Bugyev N, Grankin M, et al. Specimen Length as a Perioperative Surrogate Marker for Adequate Lymphadenectomy in Colon Cancer: The Surgeon's Role. *Int. Surg.* 2007; 92: 155-160.

O objetivo deste estudo foi determinar se existe correlação entre o comprimento do cólon sigmóide removido e o número de gânglios ressecados. Foram avaliadas retrospectivamente 137 ressecções de sigmóide realizados num período de 5 anos. A média e a mediana do número de linfonodos ressecados foram de 9 a 10 respectivamente. Houve um aumento no número de linfonodos com aumento do tamanho do espécime ressecado. Para pacientes Dukes B, a média do comprimento do espécime ressecado foi 15.1 cm para os pacientes com menos de 12 linfonodos e 20.3 cm com mais de 12 linfonodos ressecados. Os autores concluem que o cirurgião pode desempenhar um papel importante na extensão da linfadenectomia durante a ressecção intestinal no câncer coloretal.

Tan JJ, Tjandra JJ. Laparoscopic surgery for Crohn's disease; a meta-analysis. *Dis Colon Rectum*, 2007. May; 50 (5): 576-85.

Esta meta-análise foi realizada para determinar a segurança e a factibilidade da cirurgia laparoscópica na doença de Crohn. Os resultados mostraram que o tempo operatório foi maior nos pacientes operados por laparoscopia comparado com cirurgia aberta, com diferença média de 25 minutos ($p=0,03$). Pacientes operados por laparoscopia tiveram recuperação mais rápida da função intestinal com diferença média de 0,75 dia ($p=0,02$), e foram aptos a tolerar alimentação mais precoce com diferença média de 1,43 dias ($p=0,0008$). A duração da hospitalização foi também menor com laparoscopia com diferença média de 1,82 dias ($p=0,02$). A morbidade foi menor para procedimentos laparoscópicos comparado com procedimentos abertos ($p=0,01$). A taxa de recidiva foi semelhante nos dois métodos, e a taxa de conversão foi 11,2 por cento. A conclusão desta meta-análise revelou que, a cirurgia laparoscópica na doença de Crohn tem um tempo operatório maior, mas são significantes os benefícios pós-operatórios imediatos. A morbidade é menor, e a taxa de recidiva é similar, mostrando que a cirurgia laparoscópica na doença de Crohn é tanto factível quanto segura.

Pandini, L C; Nahas, S C; Nahas, C R S; Marques, C F S; Sobrado, C W; Kiss, D.R. Surgical treatment of haemorrhoidal disease with CO₂ laser and Milligan-Morgan cold scalpel technique. *Colorectal Disease*. 2006; 8 (7), 592-595.

O objetivo deste estudo foi comparar, prospectivamente e de maneira aleatória, os resultados imediatos do tratamento cirúrgico da doença hemorroidária pela técnica de Milligan-Morgan, com laser de CO₂ e bisturi de lâmina fria. Foram analisados os resultados quanto, à dor, às complicações, ao tempo de cicatrização, ao retorno às atividades habituais e à satisfação do paciente com o método empregado. Foram avaliados prospectivamente 40

pacientes portadores de hemorróidas grau III e IV, divididos aleatoriamente em 2 grupos de 20 indivíduos: grupo A – doentes operados com laser de CO₂ e grupo B – com bisturi de lâmina fria. Os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significantes quanto à dor medida pela escala analógica linear entre os grupos A e B. Não houve diferenças quanto ao consumo de analgésico oral e parenteral nos grupos A e B. A média da escala de dor na primeira evacuação foi significativamente maior no grupo A do que no grupo B ($p=0,035$). No entanto, o consumo de analgésicos foi semelhante nos dois grupos. Não houve diferenças entre os grupos quanto à ocorrência de complicações. Os tempos médios de cicatrização da ferida nos grupos A e B foram semelhantes (respectivamente 7,0 e 6,8 semanas), assim como o tempo de retorno às atividades nos grupos A (2,1 semanas) e grupo B (1,8 semanas). Todos os pacientes do grupo A e do grupo B estavam satisfeitos com o tratamento realizado. Conclusões: A análise dos resultados imediatos do estudo prospectivo, comparativo e randômico do tratamento cirúrgico da doença hemorroidária com laser de CO₂ pela técnica de Milligan-Morgan, não apresentou diferenças em relação à hemorroidectomia com bisturi de lâmina fria quanto à dor pós-operatória, às complicações, à cicatrização, ao retorno às atividades e à satisfação do paciente.

Mackay G, Ihedioha U, McConnachie A, et al. Laparoscopic colonic resection in fast-track patients does not enhance short-term recovery after elective surgery. *Dis Colon Rectum* 2007, 9 (4): 368-72.

O objetivo deste estudo comparativo foi investigar se ressecção laparoscópica colorretal melhora a recuperação pós-operatória com o uso do programa de reabilitação multimodal. Oitenta pacientes, sendo 22 submetidos à cirurgia laparoscópica e 58 pacientes submetidos à cirurgia aberta. Todos os pacientes foram incluídos no protocolo fast-track, com alimentação e mobilização precoce e regime de restrição de fluídos e sódio. A recuperação foi medida em termos de retorno da função intestinal, permanência hospitalar, complica-

ções e medidas de qualidade de vida. Os resultados mostraram que não houve diferença significativa no uso de opiáceos e antieméticos. Os pacientes apresentaram tempo médio da primeira eliminação de gases (69h vs 69h, $p= 0.30$) e evacuação (127h e 101h, $p= 0.07$) semelhantes. Não houve diferença no tempo de permanência hospitalar (5.8 dias vs 5.9 dias, $p= 0.087$)

ou complicações ($p= 0.46$) entre os grupos laparoscópico e convencional. Os autores concluem que a cirurgia laparoscópica colorretal não parece reduzir a duração do íleo ou permanência hospitalar com o uso do regime de reabilitação multimodal (Fast-Track), e recomendam outros estudos comparativos que possam avaliar melhor estes resultados.