
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2008;28(2):257-258.

Ala S, Saeedi M, Eshghi F et al. Topical Metronidazole can Reduce Pain After Surgery and Pain on Defecation. *Dis Colon Rectum* 2008, 51: 235-238.

O objetivo deste estudo duplo cego foi avaliar o efeito do metronidazol tópico (10%) em reduzir a dor pós-operatória e na evacuação após hemorroidectomia. Os resultados mostraram que pacientes do grupo que utilizou metronidazol tópico tiveram significativamente menos dor pós-operatória que os pacientes com placebo até o 14º dia ($p=0.04$). Não houve diferença significativa no uso de analgésicos narcóticos entre os grupos, exceto na hora 12 ($p<0.05$). No grupo com metronidazol a dor após evacuação foi significativamente menor até o 2º dia ($p=0.016$) e os pacientes necessitaram de menos analgésicos adicionais no 2º e 7º dias do pós-operatório ($p=0.04$). A conclusão dos autores neste estudo indica que o uso de metronidazol tópico a 10% reduziu significativamente o desconforto após hemorroidectomia, e a dor na defecação pós-operatória foi reduzida quando comparada com o grupo controle com placebo.

Bretagnol F, Ricci A, Valleur P et al. Rectal cancer surgery without mechanical bowel preparation. *Dis colon rectum* 2007, 94: 1266-1271.

O objetivo deste estudo foi determinar se a cirurgia no câncer retal pode ser realizada sem preparo mecânico do cólon. A evolução pós-operatória foi avaliada em 52 pacientes submetidos à ressecção de câncer retal com preservação esfinteriana sem preparo de cólon, e comparada com 61 pacientes com preparo de cólon pré-operatório. Os resultados mostraram que a taxa de morbidade após ressecção retal foi maior nos pacientes que tiveram preparo de cólon, dos que não tive-

ram (51% vs 31%, $p=0.036$). A incidência de deiscência da anastomose foi semelhante nos 2 grupos (8 vs 10% respectivamente, $p=1.000$). Embora não significativa, a peritonite ocorreu mais frequentemente na ausência de preparo colônico (2% vs 6%, $p=0.294$). Uma taxa maior de complicações infecciosas foi observada em pacientes que tiveram preparo de cólon (23% vs 12%, $p=0.014$), assim como uma taxa significativamente maior de complicações infecciosas extra-abdominal (11% vs 0%, $p=0.014$). A média de permanência hospitalar foi significativamente maior no grupo com preparo de cólon (12 vs 10 dias; $p=0.022$). Os autores concluem neste estudo que a cirurgia eletiva para o câncer retal sem preparo mecânico do cólon pode estar associado com morbidade pós-operatória reduzida.

Habr-Gama A, Perez R O, Proscurshim I, et al. Absence of Lymph Nodes in the Resected Specimen After Radical Surgery for Distal Rectal Câncer and Neoadjuvant Chemoradiation Therapy: What does it Mean?

Este estudo avaliou a importância da ausência de linfonodos nos espécimes ressecados após cirurgia radical para câncer do reto baixo e quimiorradioterapia neoadjuvante. Pacientes com ausência de linfonodos foram comparados com pacientes com regressão do tumor primário pós radioquimioterapia (ypT) com doença ypN0 e pacientes com doença ypN+. Trinta e dois pacientes (11%) apresentaram ausência de linfonodos nos espécimes cirúrgicos, 171 (61%) apresentaram doença ypN0 e 78 pacientes (28%) apresentaram doença ypN+. Pacientes com ausência de linfonodos tiveram status ypT significativamente menor (ypT0-1, 40 vs 13%, $p<0.001$) e risco menor de invasão perineural (6 vs 21%, $p=0.04$) comparado com pacientes ypN0. A sobrevivência de 5 anos livre de doença (74%) foi semelhante a pacientes com ypN0 (59%),

p=0.2), e ambos foram significativamente melhor que pacientes com doença ypN+ (30%, p <0.001). Os autores concluem que a ausência de linfonodos no espécime ressecado está associado com fatores patológicos favoráveis (ypT e invasão perineural) e boa taxa de sobrevida livre de doença. Neste estudo ausência de linfonodos no espécime ressecado pode refletir melhor resposta da quimiorradioterapia, neoadjuvante do que radicalidade oncológica inapropriada ou subótima.

Frasson M, Braga M, Vignali A et al. Benefits of Laparoscopic Colorectal Resection Are More Pronounced in Elderly Patients. *Dis Colon rectum* 2008, 51: 296-300.

O propósito deste estudo foi avaliar o impacto da ressecção laparoscópica colorretal em pacientes idosos. Uma série de 535 pacientes foram divididos no grupo laparoscópico (n=268) e aberta (n=267), sendo 201 pacientes com idade superior a 70 anos e 334 pacientes com idade inferior. No grupo convencional os pacientes idosos apresentaram taxa de morbidade maior (37.5% vs 23.9%, p=0.02) e permanência hospitalar maior (13 vs 10.6 dias, p=0.007) comparado com o grupo de pacientes mais jovens. No grupo laparoscópico a taxa de morbidade (20.2% vs 15.1%) e permanência hospitalar (9.5 vs 9 dias) foi semelhante nos pacientes idosos e jovens. Nos pacientes idosos a taxa de morbidade foi reduzida com a laparoscopia (20.2 vs 37.5%, p=0.07), assim como a permanência hospitalar (9.5 vs 13 dias, p=0.001) comparada com a cirurgia convencional. Os autores concluem que os resultados pós-operatórios a curto prazo com

laparoscopia foi melhor nos pacientes idosos que nos pacientes mais jovens onde esta diferença foi menos acentuada. Idade avançada foi associada com maior morbidade e tempo de permanência hospitalar mais prolongada somente nos pacientes submetidos à cirurgia colorretal aberta.

Wong J C H, Chung K K et al. Stapled Technique for Acute Thrombosed Hemorrhoids: A Randomized, Controlled Trial with Long-Term Results. *Dis Colon Rectum* 2008; 51: 397-403.

Este estudo randomizado comparou os resultados a longo prazo da hemorroidectomia com grampeador (PPH) e hemorroidectomia aberta em pacientes portadores de trombose hemorroidária aguda, submetidos à cirurgia de urgência. Os resultados mostraram que não houve diferença nos dois grupos quanto a permanência hospitalar, taxa de complicações e continência anal, entretanto a média da intensidade da dor na primeira semana de pós-operatório foi menos significativa no grupo PPH (4.1 vs 5.7, p=0.02). Pacientes no grupo PPH tiveram recuperação mais rápida em termos de suspensão de analgésicos (4 vs 8.5 dias, p<0.01) retorno ao trabalho (7 vs 12.5 dias, p=0.01) e tempo de cicatrização da ferida (2 vs 4 semanas, p<0.01). A longo prazo, menos pacientes no grupo PPH apresentaram sintomas recorrentes que o grupo convencional (0 vs 5, p=0.02). Os autores concluem que a hemorroidectomia com grampeador é segura e eficaz no tratamento da trombose hemorroidária aguda. Semelhante ao procedimento eletivo com PPH, a técnica com grampeador na urgência teve benefício a curto prazo maiores que a hemorroidectomia convencional.