

Clinica Cirúrgica

EVOLUÇÃO DO CÂNCER DO RETO ALTO E BAIXO APÓS CIRURGIA COM ETM

A excisão total do mesorreto (ETM) é procedimento já consagrado na cirurgia do câncer retal. O objetivo deste estudo foi analisar prospectivamente a evolução e a sobrevida após cinco anos de cirurgia considerada curativa para câncer do reto alto (> de 6 cm da borda anal) e baixo (< de 6 cm da borda anal) em 140 pacientes portadores de câncer de reto, todos eles submetidos a excisão total do mesorreto. Foram estudados a recidiva local e a sobrevida nos dois grupos. Houve recidiva local em 5% dos pacientes com câncer de reto alto e 18% dos pacientes operados por câncer de reto baixo, mostrando diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0014$). A sobrevida em cinco anos foi de 78% nos tumores acima de 6 cm da borda anal e 59% nos tumores abaixo de 6 cm ($p = 0,0292$).

Conclusão: a cirurgia apresentou cura em 72% dos pacientes, no entanto, nos cânceres abaixo de 6 cm da borda anal, os resultados foram insatisfatórios. A provável explicação para este fato é que os tumores baixos têm disseminação lateral que não é atingida pela excisão do mesorreto. A radioterapia pré-operatória e a excisão lateral de linfonodos deve ser considerada nos tumores de reto abaixo de 6 cm da borda anal.

Comentário

Temos visto com certa freqüência a recidiva local de tumores baixos de reto após cirurgia oncológicamente curativa (margens livres e excisão do mesorreto). Este fato nos tem levado a considerar uma maior indicação de quimio e radioterapia pós-operatória nestes tumores e a uma maior indicação de amputações de reto nesses pacientes, uma vez que esta cirurgia possibilita uma maior retirada de linfonodos laterais ao reto que não são retirados com a ETM.

ELIAS JIRJOSS ILIAS

PAULO KASSAB

OSVALDO ANTONIO PRADO CASTRO

Referência

Faerden A, Naimy N, Wiik P, Reiertsen O, Weiessa S, Tronnes S, et al. Total mesorectal excision for rectal cancer: difference in outcome for low and high rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2005; 48(12):224-31.

Emergência e Terapia Intensiva

PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA EM VIAS AÉREAS PARA O TRATAMENTO DE HIPOXEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO

A utilização da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) tem sido indicada para o tratamento de hipoxemia decorrente de alguns quadros clínicos, como por exemplo, o edema pulmonar cardiogênico, no pós-operatório de grandes cirurgias abdominais e de grandes cirurgias ortopédicas de coluna, entre outros.

Recentemente, Squadrone V et al., 2005¹, realizaram um estudo randomizado controlado, em que foram avaliados 209 pacientes no pós-operatório de grandes cirurgias eletivas abdominais, que desenvolveram hipoxemia uma hora após a extubação. Esta amostra foi randomizada em dois grupos: grupo controle (GC), que recebeu oxigênio-terapia pela máscara de Venturi a 50% durante seis horas, e grupo de intervenção (GI), que recebeu FiO_2 de 50%, associado ao CPAP de 7,5cmH₂O durante seis horas após a extubação. Foram avaliados os seguintes desfechos: incidência de intubação intratraqueal, tempo de permanência na UTI e hospitalar; incidência de pneumonia, infecção, sepse e mortalidade. Os pacientes do GI apresentaram menor taxa de intubação, RR 0,099 (IC 0,01 – 0,76); e menor taxa de ocorrência de pneumonia, RR 0,19 (IC 0,04 – 0,88); infecção, RR 0,27 (IC 0,07 – 0,94); sepse RR 0,22 (IC 0,04 – 0,99), do que os pacientes do GC.

Os autores concluíram que o CPAP reduziu a incidência de intubação intratraqueal e outras complicações graves dos pacientes submetidos a grandes cirurgias abdominais que desenvolveram hipoxemia.

Comentário

A recuperação de cirurgia abdominal é rápida e sem intercorrências. A hipoxemia ocorre em 30%-50% dos casos². A falência respiratória pode ocorrer precocemente, havendo a necessidade de intubação traqueal em 8%-10% dos pacientes, aumentando a morbi-mortalidade e o tempo de internação na UTI e hospitalar³.

A perda de unidades alveolares funcionantes é responsável pela hipoxemia no pós-operatório. A atelectasia pulmonar após a cirurgia abdominal é comum, pode exceder 25% do volume pulmonar total e ser observada vários dias após a cirurgia. O estudo realizado é de relevância clínica e científica, pois foi o primeiro estudo randomizado, controlado e multicêntrico apresentando uma conclusão importante em termos práticos, definindo que o uso de CPAP precoce para o tratamento de hipoxemia no pós-operatório de grandes cirurgias abdominais diminui a taxa de infecção e suas complicações.

CÍNTIA JOHNSTON

WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Referências

1. Squadrone V, Coxa M, Cerutti E, Schellino MM, Biolino P, Occella P, et al. Continuous positive airway pressure for treatment of postoperative hypoxemia. *JAMA* 2005;293(5):589-95.
2. Arozullah AM, Daley J, Henderson WG, Khuri SF. National Veterans Administration Surgical Quality Improvement Program. Multifactorial risk index for predicting postoperative respiratory failure in men after major noncardiac surgery. *Ann Surg* 2000;232:242-53.
3. Thompson JS, Baxter T, Allison JG, Johnson FE, Lee KK, Park WY, et al. Temporal patterns of postoperative complications. *Arch Surg* 2003;138:596-603.
4. Lindberg P, Gunnarsson L, Tockis L, Secher E, Lundquist H, Brismar B, et al. Atelectasis and lung function in the postoperative period. *Acta Anaesthesiol Scand* 1992;36:546-53.