
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2007;27(2): 235-236.

Tan JJY; Tjandra JJ. Laparoscopic Surgery for Crohn's Disease: A Meta Analysis. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 576-585.

Este estudo de meta análise foi realizado para determinar a segurança e eficácia da cirurgia laparoscópica na doença de Crohn. O tempo operatório na cirurgia laparoscópica foi maior que a cirurgia convencional, mas houve benefícios imediatos significantes para os pacientes. A morbidade foi menor com a laparoscopia e a taxa de recidiva da doença foi semelhante. A conclusão do estudo mostrou que a cirurgia laparoscópica na doença de Crohn é tanto eficaz quanto segura.

Pautrat K; Bretagnol F; Hutten N et al. Acute Diverticulitis in Very Young Patients: A Frequent Surgical Management. *Dis Colon Rectum* 2006; 50: 472-477

Este estudo retrospectivo foi realizado para identificar a gravidade e o tratamento precoce da diverticulite em pacientes jovens (< 50 anos). Os autores concluem que a diverticulite em pacientes jovens com menos de 40 anos parece ser mais agressiva e ter curso fulminante, requerendo tratamento cirúrgico precoce para complicações (abscessos, perfuração colônica) em 40% dos casos. A utilização de estomias foi mais frequente nestes pacientes.

Brennan DJ; Moynagh M; Brannigan AE; et al. Routine Mobilization of the Splenic Flexure is not Necessary During Anterior Resection for Rectal Cancer. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 302-307.

Neste estudo os autores operaram um total de 100 pacientes com câncer retal com média de 8 cm (4 a 15 cm) da margem anal. A mobilização da flexura esplênica

foi feita seletivamente somente para os casos onde a anastomose poderia ficar tensa. A conclusão dos autores foi que a rotina da mobilização da flexura esplênica não é necessária para uma ressecção anterior segura no câncer retal. Evitando a liberação da flexura esplênica o tempo operatório é menor e não aumenta a morbidade pós operatória, deiscência da anastomose ou recidiva local.

Nicksa GA; Dring RV; Johnson K H; et al. Anastomotic Leaks: Whats is the Best Diagnostic Imaging Study? *Dis Colon Rectum*, 2006; 50: 97-203.

O propósito deste estudo foi avaliar a efetividade da tomografia computadorizada (TC) e do enema com contraste solúvel na identificação da deiscência da anastomose gastro intestinal baixa. A conclusão dos autores foi que a intervenção precoce em pacientes que apresentam deiscência da anastomose melhorou os resultados, especialmente com respeito à mortalidade, e neste estudo o exame com enema solúvel foi superior à tomografia quando as duas modalidades foram utilizadas. Esta diferença foi mais pronunciada quando a anastomose era distal. Nas anastomoses próximas nenhum estudo radiológico foi efetivo em confirmar a deiscência.

Chin F K; Kallam R; O' Boyle C et al. Bacterial Translocation May Influence the Long-Term Survival in Colorectal Cancer Patients. *Dis Colon Rectum* 2006; 50:323-330.

O objetivo deste estudo foi investigar a associação da translocação bacteriana com a doença específica a longo prazo, e a sobrevida livre de doença em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do câncer colorretal.

Foram retiradas amostras dos linfonodos mesentéricos e enviados para cultura antes da introdução da antibioticoterapia profilática. Foram isoladas bactérias em 15% dos pacientes. Não houve associação entre bactérias e metástase linfonodal, obstrução intestinal e complicações sépticas. Os autores concluem que pacientes com câncer colorretal e translocação bacteriana em linfonodos mesentéricos apresentam pior prognóstico com relação a sobrevida com doença e sobrevida livre de doença.

Ehrenpreis ED; Chang D; Eichenwald E. Pharmacotherapy for Fecal Incontinence: A Review. Dis colon rectum 2006; 50: 641-649.

Este interessante artigo de revisão faz uma análise do tratamento clínico com os inúmeros medicamentos utilizados na incontinência fecal.

A revisão do tratamento incluiu os medicamentos formadores de bolo fecal, agentes constipantes incluindo loperamide, codeine, atropina e diphenoxilato, agentes injetados dentro do esfíncter anal, drogas pra aumentar a função do esfíncter anal.

Os autores também mostram uma nova classificação que facilita a identificação das diferentes categorias medicamentosas para o tratamento da incontinência fecal.