
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2008;28(3):386-387.

Santos Jr., B; Guimarães, C A. Práticas cirúrgicas baseadas em evidências: apendicectomia laparoscópica versus a céu aberto. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2008; 35(1): 056-060.

Este estudo de metanálise não forneceu evidências da superioridade da apendicectomia laparoscópica sobre a cirurgia a céu aberto; não houve diferença entre os grupos quanto à ocorrência de complicações ou à intensidade da dor pós-operatória. Na verdade, como alguns vieses do estudo (exclusão das violações do protocolo, não inclusão de conversão da laparoscopia para laparotomia) tenderam a favorecer o grupo laparoscopia, pode-se mesmo argumentar que a cirurgia a céu aberto poderia mostrar alguma superioridade se o estudo fosse melhor desenhado. De qualquer forma, como os resultados do estudo foram inconclusivos, o cirurgião-chefe e o residente concordaram que não havia motivos para modificar a sua prática habitual.

Espírito Santo, G F; Nascimento, J E A; Kishima, M O. Correlação de fatores anatomopatológicos com a sobrevida de pacientes operados por adenocarcinoma colorretal. *Rev.Col. Bras. Cir.* 2008; 35(1): 182-187.

Este estudo tipo coorte histórica aberta baseada na análise de 119 pacientes operados de adenocarcinoma colorretal com intenção curativa no Hospital Universitário Júlio Muller, no período de 1984 a 2002. Os dados foram obtidos dos prontuários médicos e de exames anatomopatológicos revisado, sendo submetidos a análise estatística de sobrevida em cinco anos pelo método de Kaplan & Méier. O reto foi o segmento mais acometido em 44,5% dos casos. O aspecto macroscópico tumoral predominante foi o ulcerado ou infiltrante (50,4%), com tamanhos entre 2 e 17 cm,

sendo que a maioria dos tumores (64,7%) infiltrava até a camada serosa. O número médio de linfonodos analisados foi de 11,8(±7,3) por peça cirúrgica, indentificando-se nestes, 42,8% de metástases. A maioria dos tumores (85,4%) era bem ou moderadamente diferenciada. Foram observadas embolização angiolinfática e perineural em respectivamente 51,2% e 23,5%. Não houve significância estatística quanto a morfologia (p=0,87), tamanho do tumor (p=0,56) e grau de diferenciação celular (p=0,83). Os fatores que se correlacionaram com a sobrevida foram o sítio do tumor primário (p=0,04), a invasão angiolinfática intratumoral (p=0,02), invasão perineural (p<0,01); a infiltração das camadas (p=0,02), e o comprometimento linfonodal (p=0,01). A análise dos fatores anatomopatológicos mostrou correlação significativa da sobrevida com o sítio primário, a camada acometida, a invasão perineural, a invasão angiolinfática e o comprometimento dos linfonodos.

Ogata Y, Torigoe S, Matono K et.al. Oral Fluoropyrimidines May Not Reduce the Risk of Postoperative Recurrence in Colorectal Cancer Associated With Mesenteric Lymph Node Metastasis. *Int Surg* 2007; 92: 314-319.

Este estudo retrospectivo comparou 2 grupos de pacientes submetidos à cirurgia por câncer colorretal com metástase ganglionar com uso de quimioterapia pós-operatória com fluoropyrimidine oral (n= 188), e com somente cirurgia (n=119). A taxa de sobrevida livre de doença foi comparada entre os 2 grupos. A taxa de sobrevida livre de doença no grupo com quimioterapia foi significativamente maior que no grupo com somente cirurgia. Entretanto, não houve diferença significativa na taxa de sobrevida livre de doença em pacientes com tumores associados com gânglios linfáticos comprome-

tidos, e tumores com alto grau de invasão linfático ou alto grau de invasão venosa. Os autores concluem que a quimioterapia adjuvante pós-operatória utilizando fluoropyrimidine oral, pode não reduzir o risco de recidiva em câncer colorretal com invasão linfonodal.

Van Gompel JJ, Stoddard E, Chen Herbert. Incidental Carcinoid Tumors of the Appendix: Do they affect presentation or prognosis?. *Int Surg* 2007; 92: 331-334.

O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar nos pacientes com apendicite se os tumores carcinóides incidentais afetam a apresentação clínica dos sintomas e o prognóstico. Foram avaliados 1350 pacientes num período de 8 anos, sendo encontrados 20 pacientes com tumores carcinóides do apêndice. Comparando estes pacientes com tumores carcinóides, com 251 pacientes submetidos a apendicectomia sem tumor. Os pacientes com tumores carcinóides apresentaram idade superior (41 ± 4 versus 30 ± 1 anos, $p=0.005$) e contagem de leucócitos de entrada menor (10.8 ± 0.8 versus 14.2 ± 0.3 , $p=0.007$). Quanto ao prognóstico, a sobrevida foi equivalente nos pacientes portadores e não portadores de tumor carcinóide.

Lee WS, Chun HK, Lee WY et al. Treatment outcomes in patients with signet ring cell carcinoma of the colorectum. *Am J Surg*. 2007 Sep; 194(3): 294-8.

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores clínico patológicos e prognóstico do carcinoma primário em anel de sinete (CAS) comparando com os adenocarcinomas colorretais mucinosos e pouco diferenciados. Oitenta por cento dos pacientes com CAS apresentavam doença avançada (estágio III e IV), contra 55,1% e 64,7% dos pacientes com adenocarcinoma mucinoso e pouco diferenciado, respectivamente. A média do tempo de sobrevida dos pacientes com CAS foi de 4 meses. A taxa de sobrevida global dos pacientes com CAS foi significativamente pior que a dos pacientes com adenocarcinoma mucinoso e pouco diferenciado. Os autores concluem que o carcinoma primário em anel de sinete apresenta estágio avançado da doença no momento do diagnóstico com taxa menor de ressecção curativa, além de afetar pacientes mais jovens com maior propensão de invasão linfovascular.