
PANDINI LC. Resumo de Artigos. **Rev bras Coloproct**, 2010;30(1): 095-097.

Woeste, G.; Muller, C; Berchstein, W O; Wullstein, C. Increased Serum Levels of C-Reactive Protein Precede Anastomotic Leakage in Colorectal Surgery. *World J Surg* (2010) 34: 140-146.

Kepekci, I; Demirkan, A; Celasin, H; et al. Unroofing and Curettage for the treatment of Acute and Chronic Pilonidal Disease. *World Journal of Surgery* (2010) 34: 153-157.

Este estudo retrospectivo teve com objetivo avaliar os níveis de proteínas C – reativa (PCR) com um indicador de complicações pós operatória, em especial a deiscência da anastomose (D.A). foram analisados de agosto de 2002 a agosto de 2005, 352 ressecções colorretais com anastomose primária. Os níveis séricos da proteína C – reativa foram dosados diariamente até o 7º dia de pós operatório e nos casos de deiscência da anastomose, eles foram incluídos para análise estatística começando no dia do diagnóstico da deiscência anastomótica. Vinte e seis de 342 (7.6%) pacientes desenvolveram D.A com média de 8.7 dias de pós operatório. A mortalidade hospitalar foi 3.5% em todos os pacientes e foi significativamente maior no grupo D.A (11.5% versus 2.8%). Os níveis de PCR nos dois grupos mostraram picos nos dias 2.5 e 2.2 respectivamente. Nos casos de deiscência da anastomose os níveis de PCR não mostraram declínio nos dias que precederam a D.A. Comparando os pacientes onde a D.A não ocorreu, houve um aumento significativo PCR pré operatória para os níveis medidos no dia 3,5,6 e 7 de pós operatório. Os níveis de PCR também foram observados com pneumonia ou infecção urinária,mas a diminuição dos níveis de PCR não foi lenta como na D A. Os autores concluem que os níveis de proteínas C – reativa mostrou ser um marcador relevante em detectar complicações pós operatória na cirurgia colorretal. Elevação prolongada e falta de declínio nos níveis de PCR precede a ocorrência da deiscência da anastomose.



O presente estudo analisou os resultados da incisão e curetagem como procedimento primário para doença pilonidal crônica, recidivante e aguda. Um total de 297 pacientes foram tratados por esta técnica, sendo a ferida deixada aberta para cicatrização por segunda intenção. Todos os pacientes obtiveram alta hospitalar 24 horas após a intervenção. O período médio de retorno ao trabalho foi 32 +/- 1.2 dias e a média de cicatrização da ferida foi 5.4 +/- 1.1 semanas. Seis pacientes apresentaram recidiva da doença dentro de 6 meses da cirurgia. Todas as recidivas foram em pacientes que não seguiram os cuidados com a ferida operatória recomendado e aqueles que não retornaram as consultas de acompanhamento semanal. Pacientes com recidiva da doença foram tratadas pela mesma técnica operatória com bons resultados. Os autores concluem que incisão e curetagem para tratamento do cisto pilonidal sacrococcígeo é uma técnica fácil e eficaz. A vasta maioria dos pacientes com doença pilonidal crônica, recidivante ou aguda irão ficar curados com este procedimento simples. Em razão dos resultados deste estudo, os autores recomendam incisão e curetagem com o procedimento de escolha no controle da doença pilonidal.



Allardyce, R.A; Bagshaw, P.F; Frampton, C.M; et.al. Australasian Laparoscopic Colon Cancer Study shows that elderly patints may benefit from lower postoperative complication rates following laparoscopic versus open resection. The Editors are satisfied that all authors have contributed significantly to this publication. *British Journal of Surgery* (2010) v 97: 86-91.

Este estudo comparou a morbidade pós operatória relacionada a idade dos pacientes submetidos a cirurgia laparoscópica e cirurgia convencional para câncer localizado no colon esquerdo e colon direito. Um total de 592 pacientes foram elegíveis para este estudo de 1998 a 2005, sendo 294 pacientes submetidos a cirurgia laparoscópica (CL) e 298 a cirurgia convencional (CV); 266 pacientes com idade inferior a 70 anos e 326 pacientes com idade igual ou superior a 70 anos. Poucas complicações foram relatadas nas ressecções laparoscópicas com intenção curativa comparada com procedimentos abertos ($p= 0.002$), particularmente mostrando taxa menor de complicações nos pacientes com idade acima de 70 anos ($p= 0.002$). Os autores concluem que o tratamento de escolha para câncer colônico deve levar em consideração a sobrevida livre de doença; entretanto pacientes com idade acima de 70 anos devem realizar uma rigorosa investigação pré operatória para evitar conversão e estes pacientes devem a princípio serem considerados para cirurgia laparoscópica como primeira opção.



Nyström, P O; Qvist, N; Raahave, D; Lindsey, I; Mortensen, N. Randomized clinical Trial of symptom control after stapled anopexy or diathermy excision for haemorrhoid prolapse. *British Journal of Surgery* (2010) v 97: 167-176.

Este estudo clinico multicêntrico randomizado avaliou a melhora dos sintomas após excisão de hemorroidas prolapsadas com anopexia mecânica ou com eletrocautério monopolar. O estudo envolveu 18 hospitais na Suécia, Dinamarca e Inglaterra. Foram alocados 90 pacientes em cada grupo. Foram analisados os sintomas pré operatório e após 1 ano. Escala de dor foram anotadas diariamente pelos pacientes em um formulário e a avaliação pelos cirurgiões da anatomia anal antes da cirurgia e após 1 ano. A correção do prolapso hemorroidário no grupo com anopexia e hemorroidectomia com eletrocautério foi semelhante após 1 ano (88% e 90% respectivamente; $p= 0.80$). Ausência de sintomas foi obtida em 44 e 69 por cento respectivamente ($p= 0.002$). A anopexia mecânica foi associada com menor dor pós operató-

ria, e foi resolvida com maior rapidez ($p= 0.004$). Melhora significativa foi observada na continência anal e bem estar após 1 ano em ambos os grupos ($p < 0.001$). Dor excessiva fora complicação mais frequente depois de hemorroidectomia com eletrocautério monopolar e distúrbio da função intestinal após anopexia mecânica. Os autores concluem que o prolapso hemorroidário foi igualmente corrigido pelas duas técnicas. A hemorroidectomia com eletrocautério propiciou um melhor alívio dos sintomas, mas foi mais dolorosa. Nenhum dos dois procedimentos ofereceram cura completa dos sintomas, no entanto o bem estar foi grandemente melhorado com ambas as técnicas.



Holubar, S D; Wang, J K; Wolff, B G; et al. Splenic Salvage After Intraoperative Splenic Injury During Colectomy. *Archives of Surgery* (2009) v 144: 1040 – 1045.

O objetivo deste estudo retrospectivo coorte foi determinar a melhor opção terapêutica cirúrgica para lesão esplênica ocorridas durante colectomias no período de 1992 a 2007 na Mayo Clinic. Do total de 13.897 colectomias foram identificadas 59 lesões esplênicas (0.42%). Trinta e sete lesões (63%) ocorreram durante colectomia eletiva, 6 (10%) ocorreram sem mobilização da flexura esplênica e 5 (8.4%) ocorreram durante cirurgia minimamente invasiva. As lesões foram tratadas com sucesso por reparo primário em 10 (17%), esplenorrafia em 4 (7%) e esplenectomia em 45 casos (76%). Quatro lesões (7%) não foram reconhecidas no intra operatório e resultaram em reoperação com esplenectomia. Tentativas múltiplas de preservação esplênica foram realizadas em 30 casos (51%); destes 21 (70%) requereram esplenectomia. As taxas de complicações maiores e mortalidade em 30 dias foram 43% e 17% respectivamente. Sepsis foi a complicação mais frequente com esplenectomia. A sobrevida media após lesão esplênica foi 7.2 anos. Não houve associação significativa entre a conduta cirúrgica das lesões esplênicas e os resultados a curto e longo prazo. Este estudo mostra que a lesão esplênica é pouco frequente, porém com complicações mórbidas. A taxa de suces-

so em preservar o baço é pequena e os autores sugerem que os cirurgiões não devem ser relutantes em realizar esplenectomia quando da falha da tentativa de reparo esplênico.



Sutton, P A; Awad, S; Perkins, A C; Lobo, D N. Comparison of lateral thermal spread using monopolar abd bipolar diathermy, the harmonic Scalpel and the Ligasure Presented to the 43rd World Congresso f Surgery of the International surgical Society, Adelaide, Austrália, September 2009. British Journal of Surgery (2010) v 97: 428 – 433.

Este estudo teve como propósito investigar a disseminação térmica lateral de 4 instrumentos freqüentemente utilizados na prática cirúrgica. Eletrocautério monopolar

e bipolar com potência de 20, 30 e 40 watts, bisturi harmônico e ligasure na potência de 1, 3 e 5 foram estudados após aplicação padronizada em músculo de suínos por período de 5, 10 e 15 segundos. Temperaturas geradas nas pontas dos instrumentos, nos tecidos adjacente a ponta e 1 cm lateral foram avaliados. Após aplicação de 5 segundos na potência máxima estudada as medias mais altas de temperaturas relatadas das pontas do eletrocautério monopolar, bipolar, ultracision e ligasure foram 78 – 94 , 41 – 92 47 – 62 e 44 – 22 graus Celsius respectivamente. Temperaturas das pontas dos instrumentos após 15 seg de aplicação permaneceram acima de 42° C por 55,25,15 e 15 seg respectivamente. Aplicação de monopolar por 10 seg a 40 watts de potência resultou em temperatura de 59 – 22° C nos tecidos distantes 1 cm da ponta do instrumento. Os autores concluem que o grau de disseminação térmica lateral pode variar de acordo com o tipo de instrumental, potência e tempo de aplicação. Eletrocautério monopolar resultou nas temperaturas mais elevadas e no maior grau de disseminação térmica tecidual.