

o método aberto em um caso, devido a complicações intra-operatórias. A média de tempo cirúrgico foi de 97,4 min. O início da dieta oral pós-operatória deu-se em média em nove horas. O tempo médio de internação para videocirurgia foi de 17,9h. O índice de complicações intra e pós-operatório foi de quinze por cento em cada etapa. Não houve mortalidade. O *follow-up* médio foi de 138 dias. Disfagia transitória manifestou-se em noventa por cento dos pacientes. Não foi necessário dilatação em nenhum deles. Houve redução da pirose de noventa por cento no pré-operatório para 2,5% no pós. Resultado semelhante ocorreu com a regurgitação, presente em 47,5% dos enfermos no pré-operatório, mas em apenas 2,5% no pós. Na escala de Visick, 92,5% dos doentes classificaram-se nos graus 1 e 2 no pós-operatório. Subjetivamente, 97,5% deles julgaram o resultado da cirurgia ótimo ou bom. A endoscopia pós-operatória mostrou redução substancial do número de hérnias. As esofágites erosivas cicatrizaram-se em todos os casos. Os três casos de Barret mantiveram-se inalterados. Manometricamente, observou-se no pós-operatório quatro casos com hipotonia esfinteriana e três com aumento de pressão do EEI. Em todos, houve normalização dos parâmetros pHmétricos. Neste estudo, a hérnia hiatal esteve diretamente implicada na fisiopatogenia da DRGE. A valvuloplastia videolaparoscópica foi um procedimento seguro, realizado em tempo operatório aceitável, com baixa morbimortalidade e com todas as vantagens do método minimamente invasivo.

SILVA MS, NAKAJIMA GS. Análise da resposta aos tratamentos do câncer de ânus na FCECON/AM (1992 a 1998). Monografia em Cirurgia Geral, Oncologia, FCECON/FCS, UFAM. Data da defesa: 27/04/2003.

O câncer de ânus é uma entidade rara, correspondendo de 1 a 6% das lesões malignas anorretais. Avaliar pacientes com diagnóstico de carcinoma epidermóide de ânus tratados pelo esquema Nigro e/ou amputação abdominoperineal (AAP); avaliar o índice de cura com o tratamento padrão; definir o perfil do paciente submetido a estes tratamentos; taxas e recidivas após 5 anos e definir qual o melhor tratamento para estes pacientes. Quatorze pacientes portadores de câncer epidermóide do ânus no período de 1992 a 1998 foram submetidos ao tratamento de Nigro modificado. Oito/14 (57,1%) se submeteram ao protocolo Nigro, três (21,4%) a radioterapia (RXT), dois (14,3%) a quimioterapia (QT) exclusivas e quatro cirurgias tipo amputação abdominoperineal (AAP), sendo que dois deles efetuaram também QT e apenas um a tratamento cirúrgico. Nove (64,2%) pacientes eram do sexo feminino e cinco (35,7%) do masculino, relação F/M=1,8. A idade dos pacientes variou de 26 a 78 anos, média $59,6 \pm 15,2$ anos. Nos sexos feminino e masculino as idades variaram de 60 a 78 anos, média $67,0 \pm 19,2$ e 26 a 73 anos, média $47,8 \pm 17,8$ anos, respectivamente. Nove/14 (64,2%) pacientes obtiveram remissão completa dos tumores malignos, sendo 6/10 (60%) do esquema Nigro, três e um apenas RXT e QT respectivamente.

A taxa de recorrência foi cinco/14(35,7%) e o índice de cura obtida em cinco anos foi 64,2%. Associação entre os tratamentos *versus* cura foi estatisticamente significativo ($\chi^2=10,562$, $p=0.05$). A superioridade e efetividade do tratamento Nigro modificado foram inequívocas. Entretanto para tumores T3

e T4 recidivantes e/ou persistentes esta terapêutica é ineficiente, tanto em termos de controle local, quanto da disseminação metastática. Nestes casos, AAP é o tratamento alternativo tanto do modo paliativo como curativo, dando ao paciente uma melhor qualidade de vida.
