

failed gastroplasty the colon is used<sup>9</sup>. Colonic interposition may have early complications as transposed colon ischemia and anastomotic fistula. Late complications as anastomotic stricture "redundant graft", ulceration, colitis, perforation, diverticulitis, or tumor in the colonic segment are reported<sup>4,5</sup>. Must be remembered that colorectal cancer has a high incidence; is the third leading cause of cancer diagnosed in men and second among women in the world<sup>12</sup> and this colonic segment has a risk for malignancy too. There are 21 cases of adenoma/adenocarcinoma in transposed colon described in literature<sup>1,3-7</sup>.

This case shows that all patient underwent to esophagocoloplasty and develops dysphagia during late follow-up should be investigated for malignancy and the initial diagnosis of stenosis of the esophagocolic anastomosis without biopsy should be evold.

## REFERENCES

1. Liau CT, Hsueh S, Yeow KM. Primary adenocarcinoma arising in esophageal colon interposition: report of a case. *Hepatogastroenterology* 2004; 51(57): 748-9.
2. Klink CD, Binnebösel M, Schneider M, Ophoff K, Schumpelick V, Jansen M. Operative outcome of colon interposition in the treatment of esophageal cancer: a 20-year experience. *Surgery* 2010; 147(4): 491-6.
3. Licata AA, Fecanin P, Glowitz R. Metastatic adenocarcinoma from oesophageal colonic interposition. *Lancet* 1978; 311(8058): 285.
4. Altorjay A, Kiss J, Vörös A, Szanto I, Bohak A. Malignant tumor developed in colon-esophagus. *Hepatogastroenterology* 1995; 42(6): 797-9.
5. Houghton AD, Jourdan M, McColl I. Dukes A carcinoma after colonic interposition for oesophageal stricture. *Gut* 1989; 30(6): 880-1.
6. Hwang HJ, Song KH, Youn YH, Kwon JE, Kim H, Chung JB et al. A case of more abundant and dysplastic adenomas in the interposed colon than in the native colon. *Yonsei Med J* 2007; 48(6): 1075-8.
7. Bando H, Ikematsu H, Fu KI, Oono Y, Kojima T, Minashi K et al. A laterally-spreading tumor in a colonic interposition treated by endoscopic submucosal dissection. *World J Gastroenterol* 2010; 16(3): 392-4.
8. Davis PA, Law S, Wong J. Colonic interposition after esophagectomy for cancer. *Arch Surg* 2003; 138(3): 303-8.
9. Mine S, Udagawa H, Tsutsumi K, Kinoshita Y, Ueno M, Ehara K et al. Colon interposition after esophagectomy with extended lymphadenectomy for esophageal cancer. *Ann Thorac Surg* 2009; 88(5): 1647-53.
10. Rizzetto C, DeMeester SR, Hagen JA, Peyre CG, Lipham JC, DeMeester TR. En bloc esophagectomy reduces local recurrence and improves survival compared with transhiatal resection after neoadjuvant therapy for esophageal adenocarcinoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2008; 135(6): 1228-36.
11. Young MM, Deschamps C, Trastek VF, Allen MS, Miller DL, Schleck CD et al. Esophageal reconstruction for benign disease: early morbidity, mortality, and functional results. *Ann Thorac Surg* 2000; 70(5): 1651-5.
12. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61: 69-90.

ABCD/1027

ABCD Arq Bras Cir Dig  
2014;27(2):164-165

Carta ao Editor

## CARTA AO EDITOR

Pedro Luiz Squilacci **LEME**

Ilmo. Sr. Prof. Dr.  
Oswaldo Malafaia  
Editor da Revista  
Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva

**C**omentando a Carta ao Editor escrita pelo professor Fabio Gonçalves Ferreira, de São Paulo: "A indexação da ABCD no PubMed e a cirurgia da

hipertensão portal esquistossomótica no Brasil" (Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):248-251)<sup>1</sup>, também gostaria de parabenizar o Corpo Editorial da Revista por sua recente promoção pelo índice Qualis, na área de Medicina III, quando esta foi elevada a B3.

Considero necessário parabenizar o Editor pela opção de publicar os artigos também na língua inglesa, aumentando consideravelmente o alcance e impacto da publicação, assim como pela presteza, pela forma desburocratizada e cordial de contato com o periódico e mesmo com o Editor. Para ilustrar a qualidade dos Revisores da Revista, informo que uma publicação recente da ABCD: "Aspectos ultrassonográficos e anatomia da aponeurose do músculo transverso do abdome" (Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):184-189)<sup>2</sup>, recebeu o prêmio de melhor Pôster do *29th International Congress of the Medical Women's International Association*, realizado em Seul, na Coreia, entre 31 de julho e 3 de agosto de 2013.

Ao avaliarmos os periódicos indexados disponíveis em nosso país, que aceitam artigos sobre Cirurgia Experimental, encontramos uma grande carência de opções. O Grupo de Pesquisa que represento tem artigos revisados pelo Conselho Editorial de periódicos que estão aguardando publicação por períodos próximos de dois anos.

A antiga Cirurgia Geral, nas últimas décadas do século passado, desenvolveu uma nova especialidade, a Cirurgia do Aparelho Digestivo, em função do aumento da complexidade dos procedimentos realizados sobre o Sistema Digestório, incluindo os transplantes de órgãos. Grandes Serviços de Cirurgia atualmente oferecem vagas para dois programas de Residência Médica, o de Cirurgia do Aparelho Digestivo e o de Cirurgia Geral Avançada, necessários pela complexidade das operações atuais, que dificultam a proficiência de um único cirurgião em operações tão específicas.

Durante o período da graduação em Medicina, a escolha da Especialidade Médica que cada estudante vai desenvolver durante sua vida profissional começa a se delinear, e os alunos precisam conhecer todas as especialidades básicas para enfrentar as provas de acesso à Residência Médica. A Cirurgia Experimental nesta fase se mostra uma ferramenta de ensino excelente quando desenvolvida como Programa de Iniciação Científica ou Extensão Universitária, auxiliando a Disciplina de Técnica Operatória e despertando o interesse pelo estudo de matérias básicas como a Fisiologia e avançadas como a Microcirurgia<sup>3</sup>. A pós-graduação, por sua vez, também leva especialistas de alto nível ao laboratório de pesquisa para o desenvolvimento das dissertações de Mestrado e teses de Doutorado. Apesar de todos estes fatores, os trabalhos experimentais têm um peso menor para as publicações, uma vez que são realizados com animais e seus dados são considerados inadequados para comparações com aspectos fisiopatológicos dos seres humanos, mesmo com os conceitos recentes de Medicina Translacional, que procura aperfeiçoar a inter-relação entre o conhecimento desenvolvido nos laboratórios das várias áreas das Ciências da Saúde com a prática médica.

Quanto à Revista ABCD, embora tenha foco específico em Cirurgia Digestiva como determinado por seu título, aceita artigos de Cirurgia Experimental, desde que sejam relativos a órgãos do Sistema Digestório<sup>4</sup>. Considero pertinente sugerir que em alguma reunião do Conselho Editorial da Revista seja proposta a ampliação desta permissão, uma vez que mais estudos poderiam ser divulgados por Revista tão conceituada. Avaliando o primeiro parágrafo das Instruções aos Autores da ABCD: "(...) tem por missão a publicação de artigos e estudos clínicos e experimentais que contribuam para o desenvolvimento da pesquisa, ensino e assistência na área da gastroenterologia cirúrgica, clínica, endoscópica e outras correlatas. (...)". Acredito não haver conflito de interesses nesta solicitação, uma vez que a Missão do periódico se configura bastante abrangente.

Recentemente tivemos a honra de manter correspondência por via eletrônica com o Editor da Revista ABCD a respeito de um estudo relacionado à Cirurgia Experimental, desenvolvido por

alunos da Graduação em Medicina, que foi muito importante na formação deste grupo, despertou enorme interesse dos envolvidos e melhorou seu desempenho escolar. No entanto este artigo não pode ser aceito em função de, apesar de ter sido delineado e orientado por um Cirurgião Geral, versar sobre tema que integrava as Disciplinas de Fisiologia, Histologia, Patologia e experimentação com animais, era focado na avaliação do rim, inviabilizando sua publicação na ABCD. Embora o Editor tenha sido extremamente solícito e gentil ao explicar a recusa, e mesmo sugerir a publicação em outro periódico do mesmo nível, houve grande desapontamento dos alunos envolvidos no desenvolvimento do trabalho.

Voltando à conclusão da Carta ao Editor do professor Fabio Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>: "Vamos nos citar, vamos citar a ABCD" e ao Editorial de 2012 assinado por Cleber Krueel e Osvaldo Malafaia (Arq Bras Cir Dig 2012;25(1):1)<sup>5</sup>: "Vamos publicar no ABCD! Vamos citar o ABCD sempre em nossos trabalhos!" Permitam-me solicitar: VAMOS AMPLIAR OS TEMAS QUE PODEM SER PUBLICADOS NO ABCD!

Atenciosamente  
Pedro Luiz Squilacci Leme, São Paulo

## REFERÊNCIAS:

1. Ferreira FG. A indexação da ABCD no PubMed e a cirurgia da hipertensão portal esquistossomótica no Brasil. Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):248-251.
2. Turatti RC, Moura VM, Cabral RH, Simionato-Netto D, Sevillano MM, Leme PLS. Aspectos ultrassonográficos e anatomia da aponeurose do músculo transverso do abdome. Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):184-189.
3. Kinshoku MR, Rodriguez CAL, Fidalgo RS, Duran CCG, Leme PLS. Uso racional de modelos animais para pesquisa e ensino de microcirurgia. Rev Col Bras Cir 2012;39(5):414-417.
4. Riquena da Silva A, Kriguer-Júnior RJ, Serigiolle LC, Gomes HMP, Rodrigues DAB, Leme PLS. Aumento do volume do baço em modelo experimental de hipertensão portal pré-hepática em ratos. Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):206-212.
5. Krueel C, Malafaia O. ABCD indexado no Medline/PubMed. Arq Bras Cir Dig 2012;25(1):1.