

(Departamento de Cirurgia / HCPA-FAMED / UFRGS)

As principais causas de obstrução intestinal, encontradas na literatura, são as aderências cirúrgicas.(Jenkins et al. Surgery 1983; 94:392-98.)Este trabalho foi idealizado para avaliar a formação de aderências estimuladas por uma tela de marlex dissociando-as das aderências cirúrgicas devidas ao próprio procedimento e juntamente estudar a integração da tela aos tecidos vizinhos. Ratos Wistar, machos (32), pesando entre 150 a 250g foram randomizados e divididos em 2 grupos. No dia 1 do experimento os 16 animais do grupo intervenção sofreram laparotomia mediana para colocação de prótese de marlex, 1,5 cm<sup>2</sup>, no peritônio parietal fixada com 4 pontos de fio vicryl 5.0. A parede muscular foi fechada com fio vicryl 5.0 e a pele com mononylon 5.0. Os 16 animais do grupo controle sofreram laparotomia mediana sem colocação de prótese e suturada de maneira idêntica a do outro grupo. Oito animais de cada grupo foram sacrificados nos dias 15 e 30 do experimento. A parede abdominal foi amplamente dissecada e avaliou-se a formação de aderências segundo a seguinte classificação: 0= nenhuma aderência, 1=formação mínima de aderências, 2=formação moderada de aderências e 3= formação máxima de aderências. A área contendo a tela de marlex e uma área de 1 cm<sup>2</sup> ao redor foi excisada para avaliação microscópica. Para análise estatística foi SPSS for WINDOWS, para testar a hipótese de que as duas populações são diferentes. Os resultados não mostraram diferenças significativas. Há evidências de que a formação de aderências entre o peritônio e uma prótese de marlex é a mesma observada em um grupo controle. A prótese de marlex não estimula a formação de aderências no peritônio. (PIBIC-CNPq)