

TL1-001 - AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO VIA TRANSANAL (TATME)

LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); GERALDO CORREA TENÓRIO SIQUEIRA (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); FELIPE DALDEGAN DINIZ (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MAXIMILIANO CADAMURO NETO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MARCOS VINICIUS ARAÚJO DENADAI (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS)

Objetivo: avaliar o seguimento dos pacientes submetidos a técnica de Retossigmoidectomia videolaparoscópica com excisão total do mesorreto via transanal (TaTme)

Método: análise retrospectiva de prontuários dos pacientes operados submetidos a técnica de Excisão total do mesorreto via Transanal no período de 2014 a 2017

Principais resultados: De um total de 26 pacientes operados a grande maioria era portador de adenocarcinoma e 21 deles foram submetidos a radioterapia e quimioterapia neoadjuvante. Os pacientes tinham entre 31 e 86 anos, com uma média de 58,72 anos na data em que foram operados, apresentando IMC entre 16 e 37,9 Kg/m², com uma média de 26,08 Kg/m². Referente ao pós operatório imediato na UTI, 11,5% (3/26) dos pacientes necessitaram deste suporte.

O índice de conversão da cirurgia para laparotomia foi de 7,6% (2/26), e o de complicações 23,7% (6/26) que foram abscesso pélvico, sangramento e deiscência de anastomose, não tiveram lesões uretrais nesta amostra.

A distancia da margem distal variou entre exígua a 4,2 cm, o número de linfonodos dissecados ficou entre 5 e 36 linfonodos, e o índice de recidiva até o presente momento do seguimento foi de 11,5% (3/26).

Conclusão: A retossigmoidectomia laparoscópica com excisao total do mesorreto por via transanal é uma alternativa cirúrgica factível para o tratamento do câncer de reto, necessitando ainda de uma casuística maior para a comprovação de seus benefícios.

TL1-002 - EMPREGO DO PET-CT NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À NEOADJUVÂNCIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO

LÍLIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); DANIÉLA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); FELIPE OSÓRIO COSTA (UNICAMP); CLÁUDIA LUCIANA FRATTA (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLÁUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Introdução: A terapia neoadjuvante é empregada em portadores de adenocarcinoma de reto extraperitoneal localmente avançado, com resposta variável. O papel do PET-CT para avaliação desta resposta ainda não está totalmente estabelecido.

Objetivo: Avaliar utilidade do PET-CT para prever a resposta histopatológica à terapia neoadjuvante no câncer de reto localmente avançado.

Métodos: Estudo retrospectivo com adenocarcinoma de reto extraperitoneal que foram submetidos ao PET-CT antes e após ao tratamento neoadjuvante. Os valores de SUV pré e pós terapia neoadjuvante foram comparados com achados histológicos pós-operatórios. Para avaliação do grau de regressão tumoral (RTG) foi empregada a classificação da Sociedade Brasileira de Patologia e agrupadas em RTG 0 e 1 (grupo 1) e 2 e 3 (grupo 2); T0, is ou 1 (grupo1) e T 2 a 4 (grupo 2) e N0 (grupo 1) e N positivo (grupo 2). Variáveis avaliadas: CEA, SUV pré e pós.

Resultados: Foram avaliados 52 pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal, sendo 30 (58%) do sexo masculino, com média de idade de $61 \pm 10,4$ anos. Observou-se que em 48 pacientes, houve redução significativa dos valores médios do CEA pré e pós-neoadjuvância ($23,9 \pm 9,1$ vs $13,3 \pm 9,4$; $p = 0,007$). Desses, 18 apresentavam valores de CEA > 5 ng/ml pré-neoadjuvância, passando para 40 pacientes no pós-neoadjuvância. A diferença dos valores de SUV pré e pós neoadjuvância foi significativa ($21,63 \pm 10,8$ vs $9,17 \pm 4,6$; delta SUV 12,46; $p=0,000$) e observou-se correlação do pT (pT0, pTis ou pT1 vs pT2-4) com valores médios de SUV pós de 6,7 ($p = 0,018$).

Conclusão: Delta SUV de 12,46 correspondeu a estágios pT1 ou ainda mais iniciais. Pode-se inferir que o PET-CT apresenta-se como ferramenta útil na avaliação da resposta.

TL1-003 - RESULTADOS INICIAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À OPERAÇÃO TRANSANAL ENDOSCÓPICA PARA RESSECÇÃO DE TUMORES RETAIS.

CARLOS RAMON MENDES (HOSPITAL SANTA IZABEL); MEYLINE LIMA (HOSPITAL SANTA IZABEL); LUCIANO FERREIRA (HOSPITAL SANTA IZABEL); RAFAEL FERRAZ (HOSPITAL SANTA IZABEL); RICARDO SAPUCAIA (HOSPITAL SANTA IZABEL); JOÃO LUIZ SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANDRE SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: A microcirurgia transanal endoscópica tem se mostrado uma alternativa para ressecção de tumores retais permitindo a excisão total da lesão de forma segura com baixa morbidade e bons resultados. Objetivo: Apresentar os resultados de pacientes submetidos à operação transanal endoscópica para ressecção de tumores no reto. Materiais e métodos: Estudo prospectivo não randomizado, de paciente submetidos a cirurgia durante o período de 2012 a 2016, para ressecções de tumores retais com uso do TEO (Transanal Endoscopic Operations - Storz, Tuttlingen, Germany) . Resultados: Foram realizadas ressecção via operação transanal endoscópica em 96 pacientes, sendo 59,4% (57 pacientes) do sexo feminino e 40,6% do sexo masculino, apresentando idade média de 58 anos. As lesões variaram de 2 cm a 15 cm da borda anal, e apresentaram tamanho de 1cm a 10cm. 93,8% dos pacientes receberam alta no 1º DPO, 4,2% no 2º e 2% no 3º DPO. Em 37,5 % a lesão apresentava-se em parede posterior de reto, em 15,6% em parede anterior e 47,9% em paredes laterais. Ocorreram 06 (6,25%) complicações identificadas no intra-operatório, sendo 4 perfurações retais, 01 laceração anal e 01 sangramento, todas resolvidas durante procedimento. 4 (4,1%) pacientes cursaram com complicações pós operatórias com tratamento conservador e 01 paciente cursou com sepse secundária a síndrome de Fournier com evolução desfavorável e evolução a óbito. 02 pacientes (2,08%) apresentaram recidiva da lesão. Análise histopatológica evidenciaram adenomas em 64,5% dos casos, tumor neuroendócrino em 23,9%, carcinoma escamocelular em 2%, melanoma, GIST, lipoma e processo inflamatório em 1% dos casos e 4,1% apresentaram adenocarcinoma de reto. Conclusão: O uso do TEO é opção viável e seguro para as ressecções transanais de tumores retais benignos e casos bem selecionados de tumores malignos.

TL1-004 - RASTREAMENTO POPULACIONAL ORGANIZADO DE CÂNCER COLORRETAL ATRAVÉS DE TESTE FECAL IMUNOQUÍMICO EM POPULAÇÃO SELECIONADA DA CIDADE DE SÃO PAULO: RESULTADOS PARCIAIS DOS ACHADOS COLONOSCÓPICOS

ADRIANA VAZ SAFATLE-RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP); MAURICIO PAULIN SORBELLO (FMUSP); VINÍCIUS PFUETZENREITER (FMUSP); AFONSO HENRIQUE DA SILVA E SOUSA JÚNIOR (FMUSP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (FMUSP); JOSÉ ELUF NETO (FMUSP); ULYSSES RIBEIRO JÚNIOR (FMUSP)

Introdução: O câncer colorretal (CCR) representa a segunda principal causa de morte relacionada ao câncer em todo o mundo. Uma vez que a progressão da doença segue a sequência adenoma-carcinoma, é altamente recomendada a investigação de lesões precoces como forma de prevenção da ocorrência de câncer. Tem sido observada alta sensibilidade com o teste imunológico fecal quantitativo (FIT) nos programas de rastreamento.   

Objetivo: Avaliar os achados colonoscópicos, incluindo lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, em uma população com FIT positivo.   

Métodos: Estudo piloto de um programa de rastreamento organizado para detecção de CCR através do FIT, em uma população numa área definida na cidade de São Paulo. De um total de 10.000 pessoas estimadas, 4.496 já foram submetidas ao FIT. Foram convidados a participarem do estudo, indivíduos entre 50 e 75 anos, após assinatura do termo de consentimento informado. Pacientes com FIT positivo (≥ 50 ng/mL) foram encaminhados para colonoscopia. Lesões ≤ 2 cm foram ressecadas no mesmo procedimento e as suspeitas de malignidade ou ≥ 2 cm foram submetidas à biópsia ou encaminhadas para ressecção endoscópica ou cirúrgica.   

Resultados: 330 (7,4%) pacientes tiveram FIT positivo e foram encaminhados para colonoscopia. Destes, 207 já foram submetidos à colonoscopia, sendo 140/207 (67,6%) mulheres. A média de idade foi de 62 anos. A intubação cecal foi de 100% e a avaliação do preparo intestinal (Escala de Boston) correspondeu a 8 ou 9 em 96% dos pacientes. Em 22/207 (10,6%) foram diagnosticadas lesões malignas (9 avançadas; 13 precoces). A taxa de detecção de adenoma foi de 63,4%; sendo que 37 pacientes (31,9%) apresentaram 2 até 16 adenomas. Outros achados incluíram doença diverticular e lesões vasculares.   

Conclusões:  

1. Os resultados parciais demonstraram alta taxa de detecção de adenoma em uma população FIT positivo;
2. O diagnóstico de lesões malignas reforça a importância do programa de rastreamento.

TL1-005 - VALOR PROGNÓSTICO DAS POLIMERASES TRANSLESÃO NO CÂNCER COLORRETAL ESPORÁDICO

GUSTAVO ANDREAZZA (UFCSPA); NATALIA LEGUISAMO (UFCSPA); HELENA DE CASTRO E GLORIA (UFCSPA); DANIEL DE BARCELLOS AZAMBUJA (UFCSPA); ANTONIO NOCCHI KALIL (ISCMPIA); JENIFER SAFFI (UFCSPA)

O câncer colorretal (CCR) é a terceira causa de morte por câncer no mundo. Cerca de 85% dos casos são esporádicos. A via da síntese translesão (TLS) é uma via de tolerância a dano ao DNA, sujeita a erro, e que pode levar a maior instabilidade genômica, podendo estar ligada a carcinogênese colorretal. Acredita-se que TLS pode influenciar a agressividade colorretal. A compreensão do perfil de TLS nestes tumores poderá servir para a proposição de marcadores moleculares e diagnósticos. Objetivo: Avaliar a expressão gênica e proteica de proteínas envolvidas em TLS e no reparo de malpareamento (MMR) em amostras tumorais de adenocarcinomas colorretais. Metodologia: Amostras de adenocarcinomas colorretais ressecadas pareadas com mucosas intestinais foram submetidas à quantificação da expressão gênica dos genes Pol β , Pol δ e Pol ϵ através de qRT-PCR Array. Imuno-histoquímica avaliou a expressão proteica das polimerases TLS e de MLH1, do MMR para definir a presença de instabilidade de microssatélites. Os dados moleculares foram correlacionados com as variáveis clínicas e com os critérios atuais de estadiamento. Resultados: Transcritos e produtos proteicos de Pol δ e Pol ϵ estão elevados nos tumores colorretais em comparação ao tecido normal. Esta superexpressão está associada a piores características de prognóstico (pouca diferenciação celular, invasão linfática e metástase linfonodal). Níveis de mRNA de Pol β , não apresentaram diferença significativa, mas os mais elevados também foram associados a características de pior prognóstico (idade e invasividade tumoral). Nenhuma associação entre as polimerases TLS e o status de MMR foi encontrada. Conclusão: Alterações na expressão das polimerases TLS podem ter um papel na agressividade tumoral colorretal. Portanto, as polimerases TLS parecem ser boas candidatas a biomarcadores prognósticos desta doença. No entanto, é fundamental o entendimento da influência delas no CCR, se são parte da etiologia ou um efeito de seu desenvolvimento.

TL1-006 - RELAÇÃO ENTRE A RAZÃO DE LINFONODOS COMPROMETIDOS, VARIÁVEIS ANATOMOPATOLÓGICAS E CLÍNICAS EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO SUBMETIDOS OU NÃO A TRATAMENTO NEOADJUVANTE

LAURA CREDIDIO (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); FELIPE OSÓRIO COSTA (UNICAMP); DANIELA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); RITA BARBOSA CARVALHO (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Objetivo: Avaliar a relação entre a razão de linfonodos acometidos (RLA) e variáveis clínicas e anatomopatológicas em portadores de adenocarcinoma de reto submetidos ou não à quimiorradioterapia neoadjuvante (QRT). Método: A RLA foi determinada dividindo-se o número total de linfonodos dissecados no espécime cirúrgico pelo número de comprometidos. Os doentes foram divididos em dois grupos: com QRT e sem QRT. Em cada grupo foi avaliada a relação entre a RLA e as seguintes variáveis: grau de diferenciação celular, profundidade de invasão na parede retal, invasão angiolinfática/perineural, grau de regressão tumoral e ocorrência de metástases. Avaliou-se a RLA em pacientes com mais do que 12 linfonodos (RLA>12) ou menos (RLA<12) na peça cirúrgica com a sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD). Os resultados foram expressos pela média com o respectivo desvio padrão. As variáveis qualitativas foram analisadas utilizando-se o teste exato de Fisher, enquanto as quantitativas pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%. Resultados: Foram avaliados 282 pacientes com QRT e 114 sem QRT, entre 1995-2011. No Grupo QRT, RLA mostrou associação significativa com os tumores mucinosos ($p=0,007$) e grau de regressão tumoral ($p=0,003$). Nos dois grupos, a RLA associou-se com tumores pouco diferenciados ($P=0,001$ E $P=0,02$), presença de invasão angiolinfática ($p<0,0001$ E $P=0,01$), perineural ($0,0007$ E $P=0,02$), grau de invasão da parede retal ($T3>T2$; $p<0,0001$ E $P=0,02$); linfonodos comprometidos ($p<0,0001$ E $P<0,01$), metástases ($p<0,0001$ E $P<0,01$). Nos pacientes com QRT, a RLA<12 associou-se com a SLD (5,889;IC95%1,935-19,687; $p=0,018$) e a RLA>12 com SLD e SG (17,984;IC95%5,931-54,351; $p<0,001$ e 10,286;IC95%2,654-39,854; $p=0,007$, respectivamente). Conclusão: A RLA associou-se a aspectos histológicos de mau prognóstico, independentemente do emprego de QRT. Na ocorrência de menos de 12 linfonodos avaliados, a RLA associou-se apenas com a SLD.

TL1-007 - TATME: ACHADOS PRELIMINARES

MARLLUS SOARES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI - ITAPERUNA/RJ); JOAO DE AGUIAR PUPO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO); AUGUSTO CLAUDIO DE ALMEIDA TINOCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI - ITAPERUNA/RJ); GLAUCIO DA COSTA BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI - ITAPERUNA/RJ); PEDRO HENRIQUE GENTIL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI - ITAPERUNA/RJ); BRUNO BASTOS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI - ITAPERUNA/RJ)

Introdução

A excisão total do mesorreto (ETM) e a margem cirúrgica circunferencial negativa são os fatores de maior impacto na recidiva e desfecho oncológico, relacionados à cirurgia, no tratamento do adenocarcinoma de reto. Mesmo com o amplo uso da videolaparoscopia na ETM, estudos recentes falharam em demonstrar resultados oncológicos adequados. A excisão total de mesorreto transanal (ETMT) surge como possível técnica associada à melhor qualidade da ETM e maiores índices de margem circunferencial negativa.

Métodos

Estudo prospectivo, descritivo, em pacientes consecutivos com adenocarcinoma de reto médio e inferior submetidos à ETMT. Objetivou-se avaliar qualidade do mesorreto obtido por ETMT, margem cirúrgica circunferencial, número de linfonodos no espécime, tempo cirúrgico, complicações intra-operatórias e dificuldades técnicas. Pacientes classificados como estágio IV, bem como tumores T4b (invasão de órgãos adjacentes) foram excluídos do estudo. Para avaliar qualidade do mesorreto usou-se a classificação Mercury para avaliação patológica do espécime.

Resultados

Entre Dezembro de 2016 e Junho de 2017, treze pacientes foram submetidos à ETMT. Cinquenta e cinco por cento eram homens. A média de idade foi de 62 anos. A média de distância entre a borda anal e a borda inferior do tumor foi de 6.4 cm. Todos pacientes foram classificados como estágio clínico III no pré-operatório. Setenta e oito por cento dos espécimes foram classificados como Mercury I e 22 % como Mercury II. Todos espécimes tiveram margem circunferencial negativa. A média de números de linfonodos no espécime foi de quinze (12-22). A média de tempo operatório foi de 204 minutos (144-288 minutos). Houve uma conversão da via transanal para via laparoscópica por dificuldade de progressão da dissecação caudo-cranial. Houve um caso de lesão de uretra posterior durante a dissecação transanal. Não houve óbitos.

Conclusão

A ETMT demonstra ser técnica segura, oferecendo boa qualidade e adequado número de linfonodos ao espécime extraído.

TL1-008 - IMPACTO PRONÓSTICO DAS ALTERAÇÕES NA MAQUINARIA DE REPARO POR EXCISÃO DE NUCLEOTÍDEOS EM TUMORES COLORRETAIS ESPORÁDICOS

NATALIA LEGUISAMO (UFCSPA); HELENA DE CASTRO E GLORIA (UFCSPA); DANIEL DE BARCELLOS AZAMBUJA (UFCSPA); ANTONIO NOCCHI KALIL (ISCOMPA); JENIFER SAFFI (UFCSPA)

Introdução: O estadiamento do câncer colorretal (CCR) ainda não prevê com precisão o prognóstico, a recorrência e a quimiossensibilidade. No entanto, nenhum painel molecular provou ser confiável para uma melhor estratificação na prática clínica. As alterações na via de reparo do DNA por de excisão de nucleotídeos (NER) estão associadas com piores desfechos e resistência à quimioterapia em vários tipos de câncer e podem ser promissoras como ferramenta para o refinamento do estadiamento em pacientes CRC. **Métodos:** amostras de tumor e tecido normal pareado de 70 pacientes com CCR esporádico foram avaliadas quanto à expressão de 6 genes do NER e quanto à expressão das suas proteínas por qPCR e imuno-histoquímica, respectivamente. A expressão proteica de MLH1 foi utilizada para determinar a presença de instabilidade de microssatélites. Os dados moleculares foram analisados em relação às características clínicas e estadiamento TNM como preditor de prognóstico. **Resultados:** Todos os componentes do NER mostraram-se alterados nos tumores colorretais em comparação com tecidos intestinais saudáveis. A redução do CSB e do XPG foi associada a piores desfechos patológicos (tumores pouco diferenciados, estágio TNM avançado e tumores mais invasivos). Todavia, níveis mais elevados de ERCC1 e XPF foram associados a desfechos patológicos desfavoráveis, como tumores pouco diferenciados e de histologia mucinosa, bem como à presença de invasão linfática. As expressões gênica e proteica de ERCC1, XPD e XPG foram fortemente correlacionadas. Não há diferença na expressão do perfil de acordo com a presença de instabilidade de microssatélites. **Conclusões:** Nossos achados indicam que deficiências na via do NER podem desempenhar um papel na agressividade do CCR, parecendo ser candidatos adequados para refinar a escala TNM para o CCR.

TL1-009 - O IMPACTO DA TERAPIA NEOADJUVANTE NA SOBREVIDA POR MEIO DA ANÁLISE DA RAZÃO DE LINFONODOS ACOMETIDOS EM PORTADORES DE CANCER DE RETO

LAURA CREDIDIO (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); FELIPE OSÓRIO COSTA (UNICAMP); DANIELA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); RITA BARBOSA CARVALHO (UNICAMP); MARIA LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Objetivo: Avaliar a razão de linfonodos acometidos (RLA) com a sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG) em portadores de câncer de reto (CR) submetidos ou não à quimiorradioterapia neoadjuvante (QRT). Método: Análise retrospectiva de pacientes com CR submetidos ou não a QRT, entre 1995-2011. A RLC foi determinada dividindo-se o número total de linfonodos dissecados no espécime cirúrgico pelo número de comprometidos. Em cada grupo foi avaliada a relação entre a RLA e a SG e SLD. As variáveis foram analisadas utilizando-se o teste exato de Fisher, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 410 pacientes sendo 54,63% do sexo masculino. A SG foi de $4,76 \pm 3,86$ anos, a SLD de $4,02 \pm 3,91$ anos. A média de linfonodos examinados por espécime cirúrgico foi de $20,02 \pm 17,67$, de linfonodos comprometidos de $2,02 \pm 4,56$ e a RLC i de $0,11 \pm 0,21$. Houve diferença entre a SLD e SG comparada com a RLA em pacientes com QRT com risco de 9,278 (IC95% 4,373-19,687; $p < 0,0001$) e 4,214 (IC95% 1,566-11,483; $p < 0,0045$) respectivamente. Pacientes sem QRT apresentaram risco de 8,674 (IC95% 3,655-20,58; $p < 0,00014$) vezes e 13,157 (IC95% 4,675-37,024; $p < 0,0001$). Conclusão: Os dados possibilitam afirmar que em portadores de cancer de reto, a RLA associou-se a maior risco de óbito nos pacientes sem QRT (13,157 vs 4,214) mas não à SLD (8,674 vs 9,278).

TL10-091 - INCIDÊNCIA DE PÓLIPOS ADENOMATOSOS EM INDIVÍDUOS COM MENOS DE 50 ANOS DE IDADE SUBMETIDOS A VIDEOCOLONOSCOPIA

OLANE OLIVEIRA (HBDF); NÓBREGA MARIO (HBDF); GUILHERME NEIVA (HBDF); PEDRO VIANA (HBDF); SILVANA SILVA (HBDF); FÁBIO SOARES (HBDF); MAURÍCIO COTRIM (HBDF)

Objetivo: Comparar a incidência de pólipos adenomatosos e pólipos não adenomatosos em indivíduos de até 49 anos de idade e indivíduos com 50 anos ou mais.

Método: Foi feito um estudo retrospectivo dos laudos de videocolonoscopias realizadas em uma unidade pública de saúde no ano de 2016. Foram revisados laudos consecutivos dispostos no banco de laudos do serviço de acordo com a data de realização, independente da indicação para a realização do exame. Os pacientes sabidamente portadores de doença inflamatória intestinal foram excluídos do estudo. Os laudos das análises histopatológicas dos pólipos ressecados foram obtidos a partir dos prontuários dos pacientes. Foi avaliada a incidência de pólipos adenomatosos e não adenomatosos em indivíduos de até 49 anos de idade e indivíduos com 50 anos ou mais.

Resultados: Foram analisadas 146 colonoscopias realizadas no ano de 2016. A incidência de pólipos adenomatosos em indivíduos de até 49 anos foi de 11,5% e de pólipos não adenomatosos foi de 9,6%. A incidência foi maior no grupo com 50 anos ou mais: foram evidenciados pólipos adenomatosos em 34,6% e não adenomatosos em 41,3% dos pacientes.

Conclusão: Apesar dos pacientes de até 49 anos de idade possuírem menor incidência de pólipos adenomatosos, parte desta população exige uma maior atenção nos programas de rastreamento do câncer colorretal.

TL10-092 - RESULTADOS DA NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO

LUCIA CAMARA CASTRO OLIVEIRA (CASA DE SAUDE SAO JOSE); MAURO AZEVEDO (CASA DE SAUDE SAO JOSE)

A neuromodulação sacral é uma terapia minimamente invasiva indicada para o tratamento das disfunções anorretais. A utilização da neuromodulação sacral, através do implante de um marcapasso vem modificando o algoritmo de tratamento das diferentes disfunções anorretais e urinárias.

OBJETIVO: Avaliar prospectivamente os resultados da neuromodulação para o tratamento das disfunções anorretais e urinárias.

MÉTODOS: Entre o período de Setembro de 2013 e junho de 2017, 19 pacientes com disfunção anorretal foram avaliados clinicamente e através de índice de incontinência (CCF), score de constipação e instrumento de qualidade de vida (FIQL) além de manometria anorretal e ultrassonografia de canal anal. Pacientes com grande prejuízo de sua qualidade de vida e índice de incontinência superior a 15, que não responderam ao tratamento conservador e Biofeedback com 10 sessões foram encaminhados para implante de eletrodo para fase de teste. Os pacientes que responderam com redução de 50% ou mais dos episódios de incontinência foram encaminhados para implante definitivo do marcapasso Interstim II.

RESULTADOS: 17 pacientes do sexo feminino e dois do sexo masculino foram submetidos a implante de marcapasso sacral em S3, devido a incontinência fecal, urinária ou constipação. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica avaliada por diários de evacuação, índices de incontinência e constipação. Complicações ocorreram em 3 casos: 1 hematoma e 2 pacientes apresentaram infecção no sítio de implante do gerador e após 6 meses de neuromodulação, necessitaram retirada do marcapasso sem comprometimento do resultado funcional até o presente momento.

CONCLUSÃO: A neuromodulação sacral é uma terapia segura e eficaz. O sucesso da terapia está relacionado à seleção dos casos e a colocação do eletrodo em sua melhor posição.

TL10-093 - EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA ANAL: UM ESTUDO PILOTO

RODRIGO AMBAR PINTO (HC-FMUSP); PATRÍCIA BATISTA (HC-FMUSP); JOSÉ MÁRCIO NEVES JORGE (HC-FMUSP); DÉBORA BRANDÃO (HC-FMUSP); CRISTINA TANAKA (HC-FMUSP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HC-FMUSP); IVAN CECCONELLO (HC-FMUSP)

INTRODUÇÃO: Estima-se que a incontinência anal é proporcionalmente maior em mulheres idosas, afetando 1 em cada 5 mulheres da população acima dos 65 anos, podendo ser considerado um problema de saúde pública. O tratamento pode ser conservador, medicamentoso ou cirúrgico. Dentre os tratamentos conservadores destaca-se a fisioterapia, que através de diversos recursos tem possibilitado melhora dos sintomas destes pacientes.

OBJETIVOS: Verificar a eficácia da fisioterapia no tratamento de incontinência anal.

MÉTODOS: Trata-se dos dados preliminares de um estudo prospectivo. A amostra foi composta por pacientes encaminhados ao ambulatório de fisioterapia do Departamento de Fisiologia Anorretal do HCFMUSP no período de junho/2015 a janeiro/2016. Durante as sessões de fisioterapia os pacientes realizavam eletroestimulação do assoalho pélvico, biofeedback em diferentes posturas, cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico, exercícios posturais e recebiam orientação quanto ao posicionamento correto para evacuar. Os pacientes responderam a um questionário com informações pessoais, dados socioeconômicos e sobre sua condição fecal e em seguida, tiveram a severidade da incontinência mensurada antes e depois do tratamento através do Índice de incontinência fecal de Cleveland Clinic Florida (II-CCF).

RESULTADOS: Foram atendidos 23 pacientes neste período, 21 (91,3%) do sexo feminino. A média de idade foi de 63,6 ($\pm 12,0$) anos. Os pacientes foram submetidos a uma média de 15,4 sessões de fisioterapia durante este período. Na análise do II-CCF antes do tratamento a média foi de 12,7 ($\pm 4,4$) e após o tratamento foi de 5,6 ($\pm 4,5$). A população estudada apresentou em média ganho de 43,9% da continência anal perfeita, de acordo com os resultados iniciais e finais relacionados a gravidade da incontinência.

CONCLUSÕES: a fisioterapia do assoalho pélvico em pacientes incontinentes mostrou-se efetiva e imprescindível, uma vez que favorece a melhora da disfunção em período aceitável, reduzindo a necessidade de abordagens de maior porte, como as cirúrgicas.

TL10-094 - PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO - DAP IDENTIFICADA POR ULTRASSOM ENDOANAL E CORRELAÇÃO COM PARIDADE, MODALIDADE DE PARTO E IDADE.

STHELA MARIA MURAD-REGADAS (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC, HUWC E SCMF); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS FILHO (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC E SCMF); LARA BURLAMAQUI VERAS (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC, HUWC E SCMF); ADJRA DA SILVA VILARINHO (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC E SCMF); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC, HUWC E SCMF); LIVIA AUGUSTO BORGES OLINDA (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC E SCMF); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (UNIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO HSC E SCMF)

Objetivo: Este estudo visa determinar a prevalência de DAP identificada por US-3D endoanal em pacientes do sexo feminino, correlacionando com paridade, modalidade de parto e idade. Método: Todas as pacientes do sexo feminino com DAP e queixas de evacuação obstruída (EO) e 53 com queixa de incontinência fecal (IF) avaliadas por US-3D entre 2010 e 2016 foram incluídas numa base de dados em estudo prospectivo. As pacientes foram estratificadas pela modalidade de parto (nulípara, parto vaginal-PV e parto cesáreo-PC) e separadas por décadas de idade. Resultados: No total de 951 pacientes com DAP, 226(24%) são nulíparas (17-8% com história de cirurgia anorretal prévia e defeito esfinteriano, sem IF); 262(27%) tiveram PC (14-5% com cirurgia anorretal prévia e defeito esfinteriano sem IF e 2 com IF sem defeito esfinteriano) e 463(49%) com PV (126-27% defeito esfinteriano, 20 com cirurgia anorretal prévia, 33 com queixa de IF e 18 com IF sem defeito esfinteriano). A prevalência de alterações do assoalho pélvico é de 534(56%) com retocele grau II ou III; 356(37%) intussuscepção; 498(52%) anismus; 38(4%) entero-sigmoidoceles e 157(17%) com defeito esfinteriano. A prevalência de êntero-sigmoidoceles aumentou nos grupos de maior idade nas nulíparas ($p=0,04$). Anismus diminuiu com a idade no grupo de pacientes com PV ($p=0,01$). O defeito esfinteriano aumentou com a idade em todos os grupos ($p=0,00$) e com o número de PV ($p=0,02$). Um total de 33 pacientes no grupo de PV tinham queixas de IF e achados de defeito esfinteriano. Conclusão: As disfunções associadas com EO são independentemente associadas com a idade e partos vaginais. Há uma forte correlação entre defeito esfinteriano e o aumento da idade. O US-3D possibilita identificar as disfunções dinâmicas, visualizar estruturas anatômicas e avaliar defeitos esfinterianos.

TL10-095 - A OBESIDADE REPRESENTA UM FATOR DE RISCO PARA AUMENTO DOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO?

DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); GUSTAVO KURACHI (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DAYANNE ALBA CHIUMENTO (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASAVEL); BARBARA PEREIRA DE LARA (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASAVEL); KARINA CORREA EBRAHIM (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASCAVEL); MARCIELI SCHUSTER (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL)

Objetivo: Comparar os achados fisiológicos em pacientes obesos e não obesos através da eletromanometria anorretal (MAR) com queixas de incontinência fecal (IF) e avaliar a prevalência de incontinência urinária (IU) associada.

Método: Estudo retrospectivo incluindo 84 indivíduos (18-70 anos) com queixa de IF que foram submetidos ao exame de MAR no período de janeiro de 2010 à março de 2017. As variáveis analisadas foram sexo, IMC, cirurgias orificiais, parto vaginal, IU associada, pressão de repouso (PR), pressão de contração (PC) e anismus à MAR. Os pacientes foram divididos em 2 subgrupos: Grupo I - IMC ≥ 30 kg/m² e Grupo II - IMC < 30 kg/m². Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva (testes t de Student).

Resultados: Grupo I: Quatorze pacientes (12 mulheres e 2 homens), idade média de 52 anos, IMC médio de 33kg/m², 57% tinham parto vaginal e 71%, cirurgia orificial e 86% IU associada. A média da PR foi de 40mmHg e da PC foi de 94mmHg. Sete pacientes apresentaram hipotonia de repouso e 7, hipotonia de contração. Cinco pacientes apresentaram hipotonia de repouso e de contração associadas. Anismus foi evidenciado em 9 pacientes (64%). Grupo II: Setenta pacientes (68 mulheres e 2 homens), idade média de 56 anos, IMC médio de 24kg/m², 60% tinham história de parto vaginal, 79% de cirurgia orificial e 70% IU associada. A média da PR foi de 36mmHg e da PC foi de 101mmHg. Quarenta e seis pacientes apresentaram hipotonia de repouso e 50, hipotonia de contração. Vinte e nove pacientes apresentaram hipotonia de repouso e de contração associadas. Anismus foi evidenciado em 48 pacientes (69%). Quando foram comparados os grupos, nenhuma variável apresentou diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: No grupo estudado, a obesidade não representou fator de risco para aumento da incontinência fecal e urinária.

TL10-096 - ESFINCTEROPLASTIA ANAL PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL EM HOSPITAL DE ENSINO: CASUÍSTICA DE 10 ANOS.

RODRIGO AMBAR PINTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); JOSÉ MARCIO NEVES JORGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); MARÍLIA FERNANDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); CAIO SERGIO NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); IVAN CECCONELLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Objetivo: apresentar a casuística em curto e longo prazo de pacientes incontinentes submetidos a esfínteroplastia anal dos últimos 10 anos em um hospital de ensino especializado.

Métodos: realizado levantamento retrospectivo dos pacientes submetidos a esfínteroplastia anal no serviço de cirurgia colo-retal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre janeiro de 2004 e fevereiro de 2014. Avaliados os dados pré-operatórios, como antecedentes obstétricos, causa da incontinência fecal e escore de incontinência de Cleveland Clinic Florida (CCF). Todos os pacientes foram submetidos a manometria anorretal e ultrassom endoanal pré-operatórios. A esfínteroplastia foi associada a perineoplastia nos casos de defeito perineal completo com afilamento importante do corpo perineal. No período pós-operatório foram avaliadas as complicações imediatas, recuperação da incontinência através do escore de CCF e os casos de recidiva de sintomas.

Resultados: foram analisados dados de 51 pacientes submetidos à esfínteroplastia anal, sendo 78,4% do sexo feminino. A média de idade foi de 48,73 anos (18-84 anos) e em 63% a causa foi dano obstétrico. O tempo médio de seguimento foi de 55,5 meses (17-138) e o tempo de sintoma previamente à cirurgia foi em média de 12,5 anos. O índice de incontinência anal no pré-operatório foi em média de 12,81 e no pós operatório de 7,1.

Com relação à qualidade de vida no pós operatório, 75% se demonstraram satisfeitos, 60% fariam novamente a cirurgia e 50% classificam a qualidade de vida como boa, muito boa ou excelente.

Conclusões: a esfínteroplastia anal mostrou-se segura e efetiva para o controle da incontinência fecal associada a defeito esfínteriano com melhora dos sintomas de escape de fezes e flatos e da qualidade de vida.

TL10-097 - ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO ENTRE O EMPREGO DO AGENTE DE PREENCHIMENTO EXANTIA® E A TERAPIA DE ELETROESTIMULAÇÃO ENDOANAL EM PORTADORES DE INCONTINÊNCIA ANAL LEVE OU MODERADA

RODRIGO AMBAR PINTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); JOSÉ MARCIO NEVES JORGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); MARÍLIA FERNANDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); LEONARDO ALFONSO BUSTAMENTE LOPEZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); IVAN CECCONELLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Objetivo: analisar os resultados do emprego do agente de preenchimento anal Exantia® no tratamento da incontinência anal passiva, causada por defeito isolado do músculo esfíncter interno do ânus ou ausência de defeito esfínteriano e comparar com os resultados do Biofeedback anal com eletroestimulação

Materiais e Métodos: estudo prospectivo randomizados de 17 pacientes portadores de incontinência anal leve ou moderada com dano isolado do músculo esfíncter anal interno ou a evidência de incontinência anal sem a verificação de dano anatômico ao complexo esfínteriano anorretal com disfunção ou inadequada ação do esfíncter anal interno acompanhados no ambulatório de fisiologia colorretoanal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

Resultados:

Foram avaliados e procedido o implante de agente de preenchimento anal Exantia em 12 pacientes, com média de idade de 67,2 anos, sendo 66,7% do sexo feminino. O índice de incontinência anal médio no pré-operatório foi de 10,47 e aos 6 meses de 6,3. Por outro lado, foram estudados 5 pacientes no grupo de Biofeedback com eletroestimulação anal com média de idade de 71,4 anos, sendo 80% do gênero feminino. O índice de incontinência anal no pré tratamento foi de 11,8 e aos 6 meses de 10,3. No grupo do implante do agente de preenchimento anal a melhora da qualidade de vida em pelo menos 50% foi de 80% dos pacientes e no subgrupo tratado com biofeedback foi de 60%.

Ao se comparar os grupos com 5 pacientes em cada, verificou-se uma média de índice de incontinência anal semelhante entre eles ($p=0,486$) e uma melhora aos 6 meses estatisticamente superior no grupo tratado com o Exantia ($p=0,001$) com um incremento na qualidade de vida semelhante entre eles ($p=0,167$)

Conclusão: Verifica-se uma do índice de incontinência anal mais significativa nos pacientes submetidos ao tratamento com agente de preenchimento em comparação ao grupo

TL10-098 - ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS ULTRASSONOGRÁFICAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS A FISTULOTOMIA COM SEDENHO CORTANTE

ANA CAROLINA PARUSSOLO ANDRÉ (UFMG); ANTÔNIO LACERDA FILHO (UFMG); BEATRIZ DEOTI (UFMG); KELLY CRISTINE LACERDA RODRIGUES BUZATTI (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG); STHELA REGADAS (UFCE)

Objetivos: Avaliar os aspectos morfológicos do canal anal, através da ultrassonografia endorretal tridimensional, nos pacientes submetidos a tratamento de fístula anorretal primária com sedenho cortante. Avaliar se as possíveis alterações encontradas se relacionam com a continência anal. Método: Pacientes com fístula anal idiopática e submetidos a fistulotomia com sedenho cortante foram selecionados para serem submetidos a ultrassonografia tridimensional do canal anal e responder ao questionário de incontinência anal de Wexner. A configuração anatômica do canal anal foi estudada e identificada a localização da lesão muscular esfinteriana resultante do tratamento com sedenho cortante. Resultados: A idade média dos pacientes avaliados foi 50 anos. Dos 40 pacientes avaliados, 16 (40%) eram do sexo feminino. A localização da fístula era anterior em 33 pacientes (82,5%), e posterior em 7 (17,5%). Metade dos pacientes (20) tinha alguma queixa de incontinência anal pelo questionário de Wexner (pontuação maior que 0) e, neste grupo, a mediana da pontuação foi de 3,5. Pacientes com maior extensão do esfíncter anal externo (EAE) anterior total apresentaram menor taxa de incontinência anal ($p=0,009$), assim como aqueles com EAE anterior residual de maior extensão ($p=0,004$). Pacientes com maior percentual de fibrose no EAE anterior apresentaram maior taxa de incontinência anal ($p=0,031$). O ângulo da fibrose do EAE anterior não apresentou diferença significativa entre os grupos, porém os pacientes com maior ângulo de fibrose no esfíncter anal interno apresentaram maior taxa de incontinência ($p=0,003$). Conclusão: O tratamento da fístula anal com sedenho cortante modifica a configuração do canal anal podendo impactar na função do complexo esfinteriano.

TL10-099 - NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO. RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

STHELA MARIA MURAD-REGADAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); LARA BURLAMAQUI VERAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); LUSMAR VERAS RODRIGUES (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS FILHO (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); CAROLINA MURAD REGADAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA)

Objetivo: Avaliar os resultados imediatos da neuromodulação sacral no tratamento das disfunções associadas do assoalho pélvico. Método: Pacientes com sintomas de incontinência fecal-IF, urinária-IU e/ou evacuação obstruída-EO isolado ou associado que não responderam ao tratamento clínico e à reabilitação do assoalho pélvico submetidos à neuromodulação sacral foram incluídos no estudo. Todas submetidas à avaliação clínica com o escore da Cleveland Clinic de incontinência fecal-IFCCF e Constipação-CCCF e o diário miccional associado a manometria anorretal e ultrassom-3D anorretal. Foram submetidas a implante de eletrodos na raiz sacral-S3 na fase I-Teste e avaliadas de acordo com a resposta nos escores utilizados, num período de 2 a 3 semanas. Implantados o marcapasso definitivo (Interstim II) nos casos ≥ 50% de melhora nos sintomas. Resultados: Incluídas 12 pacientes, média idade 67 anos, sendo 8 submetidas a parto vaginal. Duas pacientes com cirurgia prévia de coluna; uma esfinteroplastia e prévio acidente vascular cerebral (AVC) e alteração na função motora do membro inferior esquerdo-MIE. Apresentavam IF associada com IU em 4 casos; IU e EO em 4; IU, IF e EO em 3 e IF em um. A média de pressão de repouso de 29 mmHg e pressão voluntária máxima de 71 mmHg e lesão parcial do esfíncter anal externo em 4 casos. Todas as pacientes foram submetidas ao implante definitivo. O IFCCF reduziu 9 vs. 0.5 ($p < 0.0001$). O CCCF reduziu 10 vs. 3 ($p < 0.0001$). Cinco pacientes permaneceram com urgência urinária. A média da amplitude do estímulo 1,9 Mv. Não houve complicações durante a fase teste e nem definitiva. Paciente da cauda equina apresenta urina em jato contínuo e sem uso de sonda vesical e melhora contínua dos movimentos do MIE na paciente do AVC. Seguimento 12 meses Conclusão: A neuromodulação Sacral é tratamento efetivo nas disfunções do assoalho pélvico, mesmo associadas. Nesta casuística, apresentou melhora expressiva dos sintomas, sem evidência de complicações.

TL1-010 - TUMORES DE RETO $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$ EM RESSONÂNCIA PÓS NEOADJUVÂNCIA: O QUE É POSSÍVEL PREDIZER?

CAIO NAHAS (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO); SERGIO NAHAS (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO); CARLOS FREDERICO MARQUES (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO); LEONARDO BUSTAMANTE (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO); GUILHERME CUTAIT COTTI (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO); ANTONIO ROCCO IMPERIALE (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO); IVAN CECONELLO (INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO)

Objetivo: avaliar a habilidade em prever resposta patológica completa ou quase-completa com ausência de comprometimento linfonodal, e seu prognóstico em pacientes considerados $\gamma T \leq 2N0, TRG$ (tumor regression grade)1-2 na ressonância pós neoadjuvância.

Métodos: Realizada uma análise retrospectiva para identificar pacientes tratados na nossa instituição de maio/2012 até novembro/2015 com estadios T3-4N0M0 ou qualquer T,N+M0 a até 10cm da borda anal ou T2N0 a até 7cm da borda anal. Pacientes foram estadiados e re-estadiados 8 semanas após terminar a neoadjuvância convencional (5FU + 5040cGy) com exame digital, colonoscopia, ressonância de pelve e tomografia de tórax e abdome. De acordo com o re-estadiamento por ressonância, os pacientes $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$ foram comparados com pacientes não $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$, a fim de analisar predição de resposta patológica completa ou quase-completa sem comprometimento linfonodal, e prognóstico.

Resultados: Dentre 409 pacientes tratados, 275 foram considerados elegíveis para o estudo. O estadio inicial era: I em 6,5% dos pacientes, II em 21,1%, e III em 72,4%. O reestadiamento por ressonância identificou 59 (21,4%) pacientes $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$. Todos os pacientes foram submetidos à excisão total do mesorreto com intenção curativa. A análise patológica dos espécimes mostrou 43 (15,6%) pacientes com resposta patológica completa. Resposta patológica completa estava presente em 39% dos $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$, e em 9,2% dos não- $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$ ($p < 0,001$). Comprometimento linfonodal estava presente em 9,2% e 37,5%, respectivamente ($p < 0,001$). O tempo de seguimento médio foi de 31,4 meses. Pacientes com $\gamma T \leq 2N0, TRG1-2$ apresentaram maior sobrevida livre de doença em 5 anos ($p = 0,003$).

Conclusão: apesar da ressonância $\gamma T \leq 2N0, TRG 1-2$ não poder prever resposta patológica completa, ela pode prever um baixo índice de acometimento linfonodal e melhor prognóstico em pacientes submetidos a excisão total do mesoreto.

TL1-011 - AKT2 COMO FATOR PROGNÓSTICO PARA SOBREVIDA GLOBAL DE 2 ANOS EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

CAROLINE TATIM SAAD VARGAS (UEPG); LEONARDO FERREIRA DA NATIVIDADE (UEPG); POLLIANE ARRUDA (UEPG); MÁRIO RODRIGUES MONTEMOR NETTO (UEPG); PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (UEPG); MARIA CRISTINA SARTOR (HCUFPR); JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS (HCUFPR)

Objetivo: Verificar significância estatística entre sobrevida global em 2 anos e expressão da AKT2 na imunohistoquímica de pacientes com câncer colorretal. Esta proteína, de acordo com trabalhos recentes, possui papel central em várias vias de carcinogênese, induzindo sobrevivência, proliferação, metabolismo e angiogênese, estando diretamente ligada a formação de metástases e crescimento tumoral. Método: Foi coletado um fragmento da parte profunda do tumor de 140 pacientes com câncer colorretal primário para análise através de imunohistoquímica para positividade da AKT2. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos através da análise retrospectiva de prontuários. A análise estatística utilizou o teste de Mann-Whitney, pois a amostra teve distribuição não normal. Foi considerado significativo um $P > 0,05$. Resultados: Do total da amostra, 96 pacientes (68,6%) tiveram sobrevida de 2 anos ou mais, enquanto 44 (31,4%) foram a óbito dentro do período de estudo. O grupo dos sobrevivente teve o valor de expressão do AKT2 variando de 0,6 até 60,3. O grupo de óbitos teve entre 0,9 e 58,9. O intervalo de confiança de 95% para o grupo sobrevida foi de 12,2 a 20,8 e discretamente maior para o grupo óbito, 14,8 a 29,8. A mediana do grupos foi de respectivamente 17,2 e 21,8. Embora tenha sido identificada certa tendência a maior positividade para os óbitos, o valor de P encontrado foi de 0,2378 e, portanto, não significativo. Conclusão: Não foi identificada relação da expressão do AKT2 com sobrevida em 2 anos, todavia houve uma importante tendência de maiores valores para os óbitos.

TL1-012 - GENES DE REPARO DO DNA E RESPOSTA À QUIMIORTADIOTERAPIA NEOADJUVANTE NA NEOPLASIA DE RETO

RODRIGO OLIVA PEREZ (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); ANGELITA HABR-GAMA (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); FERNANDA KOYAMA (LUDWIG INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH); JEFFERSSON LEANDRO JIMENEZ RESTREPO (LUDWIG INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH); GUILHERME PAGIN SÃO JULIÃO (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); BRUNA BORBA VAILATI (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); ANAMARIA ARANHA CAMARGO (LUDWIG INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH)

Introdução: A quimiorradioterapia neoadjuvante (nQRT) pode levar a regressão tumoral completa (RCC) permitindo o uso de estratégias de preservação de órgão. A determinação da resposta pré-tratamento permitiria a identificação de candidatos ideais para a estratégia. A desregulação das vias de reparo do DNA pode estar envolvida em processos carcinogênicos. Objetivo: Avaliar um escore de desregulação de genes do reparo do DNA na predição da resposta do tumor à nQRT. Métodos: 25 pacientes com neoplasia de reto distal T2-3N0-1M0 foram submetidos à biópsia pré-nQRT (50,4-54Gy e quimioterapia com base em 5FU). Realizamos análise global de expressão de genes usando RNAseq para pesquisar genes de reparo de DNA diferencialmente expressos entre pacientes com RCC e resposta incompleta (RI) à QRT. Os genes diferentemente expressos de acordo com a resposta do tumor foram selecionados para estabelecer um escore de 8 genes (XPA, XRCC3, ATRIP, UBE2A, APEX2, NEIL2, HTLF, XRCC4). Os valores de expressão de genes com expressão aumentada em RCC foram multiplicados por +1 e com expressão diminuída por -1. A soma de todos os valores para os 8 genes foi realizada determinando pontuação individual. Resultado: Foram incluídos 9 pacientes que desenvolveram RCC e 16 com RI. Foram geradas 120 milhões de seqüências para cada amostra e mapeadas para a seqüência de referência do genoma humano (Hg19) usando o software Bioscope. A pontuação média foi de 28 para RCC e 16 para RI ($p < 0,001$). Curva ROC resultou em AUC de 0.94 com alta sensibilidade (87%) e especificidade (100%) usando um ponto de corte de 20.5 para a predição de resposta. Conclusão: um escore de desregulação de vias de reparo do DNA pode fornecer uma previsão da resposta do tumor à QRT permitindo a seleção de candidatos mais propensos a desenvolver RCC.

TL11-100 - FATORES PREDITIVOS DE INSUCESSO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL COM BIOFEEDBACK

BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); STHELA MARIA MURAD REGADAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUIS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); RICARDO EVERTON DIAS MONT´ALVERNE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Biofeedback é um método eficaz de tratamento para a incontinência fecal (IF) e há controvérsias sobre fatores que podem ser correlacionados com a sua eficácia. Objetivo: Avaliar a eficácia do biofeedback (BFD) no tratamento da incontinência fecal (IF), identificando os fatores preditivos relacionados ao insucesso do tratamento. Métodos: Todos os pacientes com IF que foram submetidos a terapia BFD de 2012-2016 foram identificados de forma prospectiva. Os sintomas foram avaliados utilizando a classificação da Cleveland Clinic antes e 6 meses após a conclusão da terapia. A resposta clínica ao tratamento com BFD foi avaliada de acordo com a percentagem de resposta ao tratamento e os pacientes foram agrupados: GI = Satisfatório (a pontuação para IF diminuiu \geq 50%) e GII: Insatisfatória (a pontuação para IF diminuiu $<$ 50%). Sexo, idade, escore, parto vaginal prévio, número de partos vaginais, cirurgia anterior anorretal e / ou colorretal, histerectomia, menopausa, pressões anais por manometria anorretal, lesões esfinceterianas e anismus foram analisados e correlacionados com a porcentagem de resposta após o tratamento. Resultados: Foram incluídos 136 pacientes. A pontuação mediana reduziu de 10 para 5. A pontuação para IF foi menor no GI do que no GII (8 vs. 12, $p = 0,00$). As pacientes do GII tiveram mais parto vaginal prévio e cirurgia do que GI. A pressão média de contração sustentada foi maior no GI do que no GII. Os pacientes de GI e GII apresentaram gênero, idade, número de partos vaginais, menopausa, histerectomia, pressão média de repouso, pressão média de contração máxima comparada antes e após tratamento com BFD e evidência de lesões esfinceterianas similares. Conclusão: Fatores associados ao insucesso do tratamento incluem o escore de IF \geq 10, parto vaginal prévio, cirurgia anorretal e/ou colorretal prévia e pressão média de sustentação reduzida.

TL11-101 - ELETROESTIMULAÇÃO SACRAL PERIFÉRICA EM PACIENTES CONSTIPADOS

JOSÉ BAHIA SAPUCAIA FILHO (CLINICA DR. JOSÉ BAHIA SAPUCAIA); CRHISTIANO FRAGUAS (CLÍNICA DR. JOSÉ BAHIA SAPUCAIA)

A constipação intestinal consiste em um dos sintomas gastrointestinais mais frequentes nas consultas médicas ambulatoriais.

Objetivamos mostrar a eficiência da eletroestimulação sacral periférica na melhora da constipação intestinal em 36 pacientes enquadrados no sistema de Roma III.

No período de 05/02/2017 a 25/05/2017 foram avaliados 36 pacientes 20 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, com idades variando de 19 a 58 anos, portadores de constipação intestinal crônica, desde a adolescência, enquadrados dentro dos critérios de Roma III, submetidos previamente a tratamento clínico e avaliação Manométrica prévia, e sem resultados satisfatórios. Todos foram encaminhados ao Serviço de Fisiologia Anorretal para seguir um protocolo de atendimento, onde realizamos sessões de eletroestimulação sacral, com eletrodos de superfície localizados nas raízes nervosas de S2-S3, sendo utilizado uma corrente contínua de 20 HZ - 200 Lp, durante 20 minutos.

Após o mínimo de 10 sessões, todos os pacientes apresentaram alguma melhora nas evacuações, seja na consciência evacuatória, como nos intervalos e ou esforço para evacuar.

Em termos fisiológicos, a valorização de mecanismos aferentes no controle da atividade retal infere que a propriocepção é essencial, atuando através de arcos reflexos locais e centrais ou interações neuro-neurais periféricas. Um exemplo deste último mecanismo é a interação entre 'inputs' aferentes pelo nervo pudendo e nervos autônomos no plexo hipogástrico, que possivelmente é responsável pelos benefícios desta técnica. sendo assim acreditamos que a eletroestimulação sacral periférica é um fator a mais para a melhora da constipação intestinal.

TL11-102 - ESTUDO PILOTO DA QUALIDADE DE VIDA (QV) DE PACIENTES COM SÍNDROME DA RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO ANTES E APÓS O USO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT)

KELLY CRISTINE DE LACERDA RODRIGUES BUZATTI (UFMG); BEATRIZ DEOTI (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); MAGDA MARIA PROFETA DA LUZ (UFMG); FRANCIELE PROFETA RODRIGUES (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: A ressecção anterior do reto (RAR), com excisão total do mesorreto (ETM) e anastomose colorretal baixa ou coloanal é o tratamento padrão para o câncer do reto médio e inferior. Os pacientes submetidos a anastomoses baixas com preservação do esfíncter podem evoluir com Síndrome da Ressecção Anterior do Reto (Low Anterior Resection Syndrome - LARS). Apresentam sintomas como defecação frequente em pequenos volumes, urgência evacuatória e incontinência anal. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da irrigação transanal na QV de pacientes LARS. **MÉTODO:** A população estudada é constituída por pacientes com diagnóstico de câncer de reto operados pelo grupo de Coloproctologia e Intestino Delgado de um hospital universitário. Foram cadastrados pacientes submetidos à RAR sem estoma ou que já reconstruíram o trânsito intestinal, classificados após aplicação do questionário LARS score, em níveis LARS leve (0 a 20), moderado (21 a 29) e grave (30 a 42). Os pacientes classificados como LARS grave, com mais de seis meses de fechamento do estoma, foram tratados com IT. O treinamento foi realizado em três dias consecutivos por uma estomaterapeuta. Após o treinamento foram agendados retornos com 1, 3, 6 e 12 meses. **RESULTADOS:** 21 pacientes estão em acompanhamento. Destes, 76,19% apresentam LARS zero após o uso da IT; 9,52% passaram de LARS grave para LARS moderado e 14,28% abandonaram o procedimento. **CONCLUSÃO:** O número de pacientes expressivo apresentaram reversão total do quadro de incontinência, evidenciando o impacto positivo na QV destes pacientes com o uso da IT. O estudo continua em andamento tendo em vista o impacto social dos resultados.

TL11-103 - ESTUDO PILOTO DA IMPLANTAÇÃO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT) EM PACIENTES COM MIELOMENINGOCELE E AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA (QV)

BEATRIZ DEOTI (UFMG); KELLY CHRISTINE DE LACERDA RODRIGUES BUZATTI (UFMG); ROBSON LIZ (UFMG); ISADORA CAMPOS (UFMG); REBECCA CAMPOS (UFMG); FRANCIELE PROFETA RODRIGUES (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: A mielomeningocele é uma herniação congênita ou adquirida dos tecidos meníngeos e da medula espinhal devido defeito ósseo na coluna vertebral. Afeta a motilidade intestinal evoluindo com incontinência anal (IA), com impacto negativo na qualidade de vida. A irrigação transanal (IT) é indicada com bons resultados em outras etiologias de IA e precisa ser estudada nessa população. **OBJETIVOS:** Descrever a técnica padronizada no serviço de Coloproctologia aplicada em pacientes com mielomeningocele e avaliar o impacto na QV do paciente e do cuidador, com aplicação de protocolos e questionários de QV. **MÉTODOS:** O atendimento aconteceu em três momentos: 1º) consulta médica com anamnese detalhada, solicitação de propedêutica colorretal; aplicação de questionários e protocolos e consulta de enfermagem. 2º) Agendado 3 dias de treinamento com o dispositivo para irrigação. 3º) Reaplicação dos questionários, com um mês, seis meses e um ano. Este com consulta médica com análise da evolução clínica. **RESULTADOS:** 11 pacientes foram submetidos à IT. 10 pacientes responderam com um mês. Quatro responderam com seis meses. Quanto à idade, a mediana foi 4,5 anos. Em relação a perda involuntária de fezes: 1ª consulta: 60% diariamente, 30% 3-4 vezes por mês, 0% 1-6 vezes por mês e 10% poucas vezes no ano ou menos. Na 2ª consulta, esses números foram 20%, 20%, 20% 40% e na 3ª consulta, 0%, 0%, 50% e 50% respectivamente. Em relação ao grau de satisfação com a vida, no retorno de 6 meses, 66% disseram estar muito satisfeitos e 33% pouco satisfeitos. E ao comparar a frequência de evacuações, no retorno de 6 meses, todos os pacientes relataram hábito intestinal diário. **CONCLUSÃO:** A IT é um procedimento factível nas faixas etárias mais iniciais. O implementação do estudo continua, visto a melhora na constipação e na IA desses pacientes.

TL11-104 - CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS MANOMÉTRICOS E APLICAÇÃO DO CLEVELAND CLINIC INCONTINENCE SCORE EM MULHERES

ANDRE SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS –SALVADOR -BAHIA); TASSIA FRANCO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS –SALVADOR -BAHIA); RAFAEL FARIAS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – SALVADOR -BAHIA); FERNANDA MATOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS –SALVADOR -BAHIA); LIANE GOES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS –SALVADOR -BAHIA); ANTONIO CARVALHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS –SALVADOR -BAHIA); CARLOS MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – SALVADOR -BAHIA)

A incontinência fecal (IF), definida como perda do controle voluntário das fezes. Afeta a qualidade de vida, principalmente quando se leva em consideração as implicações físicas, psicológicas e as limitações sociais. É mais prevalente em mulheres e aumenta proporcionalmente com a idade. A manometria anorretal (MA) é um método de investigação funcional da motilidade anorretal. O Cleveland Clinic Incontinence Score (CCS) é um índice de classificação de gravidade e não leva em conta a qualidade de vida.

Objetivo: Correlacionar dados manométricos com dados de sintomatologia de gravidade da incontinência.

Método: Foram analisados retrospectivamente 89 exames manométricos e questionários com CCS entre Janeiro de 2015 e Junho de 2017.

Resultados: 71,9% (64 pacientes) eram mulheres, com idade variando entre 21 a 78 anos e média de 58,9 anos. Dessas, 76,5% tiveram partos vaginais, 61% foram submetidas a episiotomia, 75% são multigestas, 50% já realizaram algum procedimento cirúrgico perineal, 3% anastomose colorretal e 29% relataram transtornos de ansiedade e depressão. Segundo a classificação CCS, 50% dos pacientes apresentavam incontinência leve (1 a 7 pontos), 42,2% moderada (8 a 10 pontos) e 7,8 % grave (15 a 20 pontos). Com relação aos resultados manométricos, 70,3% dos pacientes apresentavam hipotonicidade, 54,7% normocontratilidade, 81,2% sensibilidade e 87,5% capacidade preservadas, 90,6% reflexo inibitório retoanal presente e 45,3% canal anal funcional de 2cm. Houve uma correlação entre a intensidade da sintomatologia de incontinência fecal com a diminuição da pressão de repouso. Entretanto não foi identificado tal correlação com as pressões de contração.

Conclusão: A correlação entre dados manométricos e a sintomatologia de gravidade da IF esteve relacionada principalmente aos parâmetros pressóricos de diminuição das pressões de repouso.

TL11-105 - PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCÓPICA COM ALTA ATÉ 24 HORAS

CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); GEISLANE ALCÂNTARA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MEYLINE ANDRADE LIMA (HOSPITAL SANTA ISABEL); LUCIANO SANTANA DE MIRANDA FERREIRA (HOSPITAL SANTA ISABEL); JOANA CAROLINA SARAIVA DE PAULA PESSOA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JOAO LUIZ SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANDRE LUIZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

A via de acesso laparoscópica para a realização de procedimento cirúrgico se iniciou no final da década de oitenta e vem cada vez mais sendo utilizada. Assim como para outros procedimentos laparoscópicos, a cirurgia colorretal demonstra além do benefício estético, recuperação mais rápida do paciente, menor dor no pós-operatório e menor tempo de internação hospitalar. Tendo em vista a evolução tecnológica e o acúmulo de experiência do cirurgião, a técnica cirúrgica deixa de está ligada a um tempo cirúrgico mais prolongado.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da alta hospitalar precoce e a qualidade da técnica laparoscópica nas cirurgias colorretais.

Método: Estudo prospectivo, baseado na revisão de prontuários e consultas ambulatoriais. Foram analisados 125 pacientes submetidos a cirurgias laparoscópica no período de fevereiro de 2014 a março de 2017. Foram incluídos os pacientes que receberam alta hospitalar com um prazo de até 24 horas do procedimento cirúrgico.

Resultado: Dos 125 pacientes, 64,8% eram do sexo feminino e 35,2% do sexo masculino. A média de idade foi de 57,4 anos (17 a 83 anos). A cirurgia com maior prevalência foi a Retossigmoidectomia com 58,4%, em segundo lugar a colectomia direita com 24,8% e por último a transversectomia representando 6,4% da amostra, e 10,4% cirurgias variadas. Apenas oito pacientes apresentaram complicação cirúrgica e com reinternação hospitalar.

Conclusão: Podemos concluir que a técnica laparoscópica proporciona uma recuperação mais rápida dos pacientes, e que a alta precoce é viável.

TL11-106 - PROTOCOLO ERAS: APLICAÇÃO NUMA SÉRIE DE PACIENTES SUBMETIDOS A REVERSÃO DE COLOSTOMIA ABDOMINAL

MAURÍCIO GUERRA (EMESCAM)

Objetivo. Avaliar o impacto das recomendações do protocolo ERAS para operações colorretais em pacientes submetidos a fechamento de colostomias abdominais no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES

Método. Uma série de pacientes portadores de colostomia abdominal temporária submetidos a reversão do estoma receberam 10 recomendações do protocolo ERAS no período de março de 2012 a abril de 2015. A amostra consta de 54 pacientes, sendo 42 (77,8%) do gênero masculino e 12 (22,2%) do gênero feminino, com média de idade de 42,35 (16-86) anos, peso médio de 69,80 Kg, altura média de 1,65 m, e IMC de 25,90 (16,68-24,49). Foram analisados o tempo de internação, a morbidade, mortalidade e o tempo de reintrodução da dieta.

Resultados. O emprego das recomendações do protocolo ERAS resultou em tempo de internação total médio de 5,49 dias (3-10), morbidade total de 39,1% , as complicações mais graves ocorreram em 20,5%. Não ocorreram deiscências e fístulas de anastomoses. A mortalidade foi zero. A maioria (59,3%) dos pacientes alimentaram-se em menos de 24 horas.

Conclusão. O protocolo ERAS adequa-se a instituições de recursos limitados. Associa menor número de complicações e tempo de internação. A realimentação precoce é segura.

TL11-107 - AMBULATÓRIO DE REVERSÃO DE ESTOMAS DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-ES: RESULTADOS

MAURICIO GUERRA (EMESCAM)

Objetivo. Avaliar o impacto do programa de reversão de Estomas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES (PRE-HSCMV) na comunidade.

Método. Para avaliar o resultado do programa de reversão de estomas no HSCMV foram levados em consideração a observação e os depoimentos dos pacientes atendidos, o perfil sócio-epidemiológico e clínico desses pacientes, a cidade e hospital de origem, a prevalência e incidência dos estomas obtidas através de uma busca ativa nos bancos de dados de pacientes cadastrados nos 4 Núcleos Regionais de Especialidades no ES localizados nas cidades de Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica e São Mateus, que em conjunto atendem estomizados de todo o Estado.

Resultados. O PRE-HSCMV permitiu observar fatos ocultos relacionados a vida de pessoas estomizadas. Influenciou o comportamento dos profissionais de saúde fazendo dessa relação uma verdadeira união para transformação social e reintegração do estomizado à sociedade nos seus diversos aspectos. A busca ativa nos bancos de dados de pacientes cadastrados nos NRE no ES confirmou ser o estoma um problema de saúde pública, em franca expansão com poucas medidas preventivas, que exige o debate e o enfrentamento imediato por parte das autoridades. É uma situação de agravo com repercussão na saúde pública e que acarreta prejuízo socioeconômico e forte impacto no convívio familiar.

Conclusão. O PRE-HSCMV permitiu esclarecer uma realidade ignorada. Resultou numa linha de pesquisa promissora e em andamento, de grande alcance social e capaz de influenciar as políticas de assistência aos estomizados.

TL11-108 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA ABDOMINAL TEMPORÁRIA

MAURICIO GUERRA (EMESCAM)

Objetivo. Analisar a qualidade de vida (QV) de pacientes com colostomia abdominal temporária (CAT) nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, atendidos no Ambulatório de Reversão do Estoma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES (ARE-HSCMV)

Método. O questionário genérico WHOQOL-bref composto por 26 questões, sendo 24 referentes a 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e 2 gerais para QV e saúde geral, foi aplicado em 50 pacientes com CAT. Para a análise dos dados, foi utilizado o software SPSS, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde.

Resultados. A avaliação da QV nos portadores de CAT, atendidos no ARE-HSCMV, mostra que a média dos escores dos domínios do WHOQOL-bref variou entre 49,00 ($\pm 17,63$) e 65,17 ($\pm 19,90$). O maior escore foi encontrado no domínio relações sociais ($65,17 \pm 19,90$) e o menor no domínio físico ($49,00 \pm 17,63$). Os valores indicam uma melhor avaliação da QV nos domínios psicológico ($60,42 \pm 20,52$) e relações sociais ($65,17 \pm 19,90$), comparados aos domínios físico ($49,00 \pm 17,63$) e meio ambiente ($50,31 \pm 17,50$). Esses valores são inferiores aos encontrados em uma população sadia do sul do Brasil, o que pressupõe ser a QV inferior nos pacientes colostomizados. Apesar de não existir valores entre os escores dos domínios do WHOQOL-bref para classificar a QV em boa, regular e ruim, a avaliação dos escores da QV neste estudo pressupõe ser a QV considerada média nos pacientes com CAT atendidos no HSCMV, com maior impacto no domínio físico.

Conclusão. A presença da CAT exerce influência negativa na QV, considerada média, com fortes consequências nos domínios físico e meio ambiente.

TL11-109 - CERCLAGEM DE COLOSTOMIA: UMA NOVA TÉCNICA AMBULATORIAL PARA REPARO DE ESTOMAS PROLAPSADOS.

VIVIAN REGINA GUZELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP); CARLOS WALTER SOBRADO JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP); IVAN CECCONELLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP); ALINE POZZEBON GONÇALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP)

Objetivo: descrever uma nova técnica cirúrgica ambulatorial para correção de colostomias prolapsadas, que permita mínima manipulação tecidual e seja realizada sob anestesia local.

Método: Foram selecionados 16 pacientes com prolapso de colostomia submetidos à cerclagem em esquema de cirurgia ambulatorial. Destes pacientes, 7 foram submetidos à correção com fio de aço, sendo que 6 possuíam colostomia em alça e 1 possuía colostomia terminal. Outros 9 pacientes, todos com colostomias em alça, foram submetidos à cerclagem com fita de tela de polipropileno.

A técnica comum às duas opções apresentadas consistiu em realizar anestesia local, após assepsia. A diérese da pele foi realizada em dois pontos opostos, seguido pela dissecação roma do subcutâneo ao redor da estomia, criando-se um trajeto que permitia a passagem do fio de aço ou da tela (cerca de 1cm de largura). Os aparatos foram ajustados para permitir a passagem justa, porém sem estrangulamento, da alça exteriorizada. A síntese da pele foi realizada e os pacientes receberam profilaxia com quinolona.

Resultados: No grupo de pacientes em que se utilizou fio de aço, 3 apresentaram recidiva, sendo que 1 deles evoluiu também com extrusão do fio. Nos pacientes em que foi utilizada tela de polipropileno, 1 apresentou hematoma da ferida com tratamento conservador e não houve recidiva ou outras complicações graves em até 102 meses de seguimento.

Conclusão: A cerclagem de colostomia é uma técnica de fácil execução, com a possibilidade de ser realizada sob anestesia local, em esquema ambulatorial. Essa facilidade é relevante no Brasil, cujo financiamento do sistema público de saúde conta com recursos escassos. O uso de tela de polipropileno foi claramente superior ao fio de aço e não implica em aumento significativo dos custos. Pretendemos ampliar o número de pacientes tratados com esta técnica e manter o seguimento, afim de corroborar com os resultados iniciais obtidos.

TL11-110 - IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO RÁPIDA NOS DESFECHOS CLÍNICOS EM CIRURGIA COLORRETAL

VICTOR EDMOND SEID (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MARCELLI TAINAH MARCANTE (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); SÉRGIO EDUARDO ALONSO ARAÚJO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEINS); ALEXANDRE BRUNO BERTONCINI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); GLÁUCIA LOPES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANA VASCONCELOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); SIDNEY KLAJNER (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução – Os protocolos de recuperação rápida têm sido introduzidos em diversas partes do mundo como estratégia para realização de práticas clínicas de excelência, norteadas pela medicina baseada em evidência, visando melhores desfechos clínicos e econômicos. O HIAE iniciou em 2016 parceria com a ERAS Society, e se tornou pioneiro na implementação de um programa de desenvolvimento destes protocolos em cirurgia colorretal sob orientação da ERAS Society. Desde então, as cerca de 19 intervenções previstas nestes protocolos têm sido implementadas, com avaliação constante de resultados clínicos e econômicos

Objetivo – Avaliar o impacto da introdução dos protocolos ERAS nos desfechos clínicos de paciente submetidos a cirurgia colorretal

Método – Comparação de dados prospectivos de tempo de permanência hospitalar e complicações em pacientes de cirurgia colorretal submetidos ao protocolo ERAS (grupo 1), com série histórica de pacientes operados de cirurgia colorretal antes da introdução destes protocolos (grupo 2)

Resultados – Foram compilados retrospectivamente 50 pacientes (grupo 2) . Neste grupo, a taxa global de adesão as medidas contempladas nos protocolos ERAS era inferior a 25%, a taxa de complicações gerais foi de 17% e o tempo médio de internação foi de 14 dias . Com a introdução dos protocolos de recuperação rápida, a taxa de adesão aos protocolos foi progressivamente maior até atingirmos em janeiro de 2017 70% de taxa global de adesão. Neste período, as taxas de complicações gerais tiveram tendência de redução, e tempo médio de internação foi reduzido a 5,6 dias

Conclusão – A implementação dos protocolos de recuperação rápida em cirurgia colorretal tem impacto positivo nos índices de complicação e taxas de permanência hospitalar.

TL11-111 - REDUÇÃO DE TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA REVERSÃO DE ILEOSTOMIA COM USO DE FECHAMENTO CUTÂNEO EM BOLSA

DIEGO FERNANDES MAIA SOARES (ICESP-HCFMUSP); CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCFMUSP); RODRIGO AMBAR PINTO (HCFMUSP); CAIO SERGIO RIZKALLAH NAHAS (ICESP-HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (HCFMUSP); ULYSSES RIBEIRO JUNIOR (ICESP - HCFMUSP); IVAN CECCONELLO (HCFMUSP)

A morbidade decorrente da reversão da derivação intestinal através de ileostomia em alça não é desprezível sendo a suboclusão intestinal, a infecção de ferida operatória e a deiscência de anastomose as complicações mais frequentes.

Avaliar se o fechamento cutâneo com sutura em bolsa diminui as taxas de infecção de sítio cirúrgico quando comparados com fechamento linear primário.

Estudo retrospectivo em um único centro no período de julho de 2015 a Março de 2017. Analisados pacientes com diagnóstico de câncer colorretal, submetidos a ressecção do tumor primário com derivação intestinal temporária com ileostomia em alça e que posteriormente foram submetidos a reversão da derivação intestinal. Os pacientes foram divididos em 2 grupos (grupo fechamento linear e grupo fechamento em bolsa) Foram avaliados as complicações pós operatórias de infecção de ferida de sítio cirúrgico e investigados os possíveis fatores de risco para esta complicação.

Um total de 122 pacientes foram avaliados. O fechamento linear foi realizado em 69 pacientes e em 53 pacientes foi realizado fechamento com sutura em bolsa. A infecção de sítio cirúrgico ocorreu em 6,5% (8/122) pacientes. No grupo do fechamento linear a taxa de infecção foi de 13,5 % (8/59) , tempo cirúrgico médio foi de 83 min e tempo de internação hospitalar foi de 9,43 dias (4-66) e o intervalo médio entre as cirurgias foi de 65,72 semanas, no grupo de fechamento em bolsa não ocorreu caso de infecção, o tempo médio de cirurgia foi de 107 min e tempo de internação foi de 8,24 dias e o intervalo médio entre as cirurgias foi de 61,87 semanas.

O fechamento em sutura em bolsa diminuiu a taxa de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a fechamento de ileostomia.

TL12-112 - EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DA LINACLOTIDA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE INTESTINO IRRITÁVEL COM PREDOMÍNIO DE CONSTIPAÇÃO (SII-C) NA VIDA REAL: RESULTADOS DE UM ESTUDO MONOCÊNTRICO EM PORTUGAL .

MIGUEL JOSÉ MASCARENHAS (MANOPH;); MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH)

Introdução

A linaclotida é o primeiro fármaco licenciado para tratamento da Síndrome de intestino irritável com predomínio de constipação (SII-C). À data, não existem trabalhos publicados, a nível mundial, versando o uso da linaclotida na prática clínica.

Objetivos e Métodos

O objetivo do nosso estudo consistiu na avaliação da eficácia e tolerância da linaclotida. Abrangeu pacientes com SII-C (Roma IV) num follow-up de 6 meses, idade superior a 18 anos e SII-C moderada a severa. Os dados foram registados regularmente a 0, 1, 3 e 6 meses.

Para avaliação da eficácia, avaliaram-se múltiplas variáveis: dor e distensão abdominal (11-NRS), número de movimentos intestinais e satisfação. A tolerância foi avaliada pela frequência de efeitos adversos (EA) e descontinuação devido a EA.

Resultados

Incluídos 40 doentes

25% dos doentes (n=10) descontinuaram o tratamento: 3 por falta de eficácia e 7 por diarreia excessiva. Avaliaram-se 30 doentes (75% da população inicial) com ingestão regular do fármaco num período de 6 meses.

A dor abdominal [11-NRS] melhorou de 6 pontos basal para 2.8 pontos e a intensidade da distensão abdominal (11-NRS) de 6,3 pontos basal vs 2.63 pontos. Aos 6 meses, 17% dos pacientes evidenciaram sintomas moderados a severos para distensão abdominal e 20 % para dor abdominal, comparativamente com 93% e 83%, respetivamente, no período basal. O número de movimentos intestinais aumentou de 2 para 8 durante follow-up

A diarreia foi o EA mais reportado: 32% no primeiro mês, 10% após 6 meses. Aos 6 meses de tratamento a diarreia era ligeira em 89% e moderada em 11% dos casos.

Aos 6 meses, 97% dos pacientes encontravam-se moderadamente ou muito satisfeitos com o tratamento administrado.

Conclusão

A linaclotida demonstrou eficácia e segurança na redução dos sintomas observados na prática clínica. A melhoria nos sintomas da SII-C é similar à observada nos ensaios clínicos.

TL12-113 - RESSECÇÃO INTESTINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA POR ENDOMETRIOSE PROFUNDA NA CIDADE DE OURINHOS-SP

ALEXANDRE DA SILVA NISHIMURA (SANTA CASA DE OURINHOS); MARCOS REGIS TANIOS PORTO (SANTA CASA DE OURINHOS); RAFAEL CASTELLI BITTENCOURT (SANTA CASA DE OURINHOS); TIMOTEO VILELA VERISSIMO (SANTA CASA DE OURINHOS); MYCHELLE DE SA CARVALHO (SANTA CASA DE OURINHOS); AMANDA LACRETA LEONE MOREIRA (SANTA CASA DE OURINHOS); MARCELO GONÇALVES FERREIRA (SANTA CASA DE OURINHOS)

INTRODUÇÃO

Endometriose é uma doença comum na mulher definida pela presença de tecido endometrial fora do útero, induzindo uma resposta inflamatória crônica. A endometriose profunda (EP) se dá quando se localiza com mais de 5mm abaixo da camada peritoneal. Estima-se que 15% das mulheres na idade reprodutiva, tem endometriose, sendo que o intestino é afetado em 3%-37% dos casos e desses, 90% está relacionado com o reto ou o sigmóide. O termo endometriose intestinal é usado quando o tecido endometrial invade a parede intestinal, acometendo pelo menos a serosa. As principais manifestações clínicas são a dor pélvica, dispareunia e infertilidade. Técnicas minimamente invasivas, com retirada de tecido acometido pela endometriose por orifícios naturais (NOSE) como, ânus e vagina, tem menos complicações e tem se tornado uma alternativa diminuindo o tempo de internação, com baixa porcentagem de complicações.

MÉTODO

Entre novembro de 2015 e junho de 2017, 13 pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de EP, foram submetidas à ressecção intestinal por videolaparoscopia, incluindo a técnica NOSE e ressecção discóide.

RESULTADOS

Durante esse período 16 pacientes do sexo feminino foram submetidas à ressecção intestinal por EP por videolaparoscopia, sendo 13 pela técnica NOSE e 3 pela ressecção discóide. As pacientes apresentavam entre 29 e 42 anos, com média 34,5 anos. Todas as pacientes submetidas a técnica NOSE, tiveram a retirada de tecido pela vagina, sem necessidade de conversão para cirurgia aberta em nenhum caso. Apenas em um caso, apresentou complicação no intraoperatorio, sendo uma lesão térmica de ureter, sendo tratado com passagem de cateter duplo j, e mantendo-o por 30 dias, não sendo necessário outra intervenção cirúrgica.

CONCLUSÃO

A ressecção intestinal por endometriose por laparoscopia tem se demonstrado alternativa de melhor escolha considerando redução nas queixas e nas complicações pós-operatórias, além da melhor recuperação pós operatória.

TL12-114 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM ACOMETIMENTO INTESTINAL EM CENTRO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

ALEXANDRE BRUNO BERTONCINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); VICTOR EDMOND SEID (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); SERGIO EDUARDO ALONSO ARAUJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); MAURICIO S ABRAAO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); IVAN CECONELLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP)

Objetivos:Estudo das características das pacientes com endometriose intestinal submetidas a tratamento cirúrgico por equipe multidisciplinar, com foco nos sintomas apresentados, técnica escolhida para ressecção intestinal e melhora durante seguimento clínico mínimo de 12 meses.

Método:Análise prospectiva de pacientes operadas entre fev/2012 e fev/2017, incluindo aspectos clínicos pré-operatórios, técnicas empregadas para ressecções intestinais laparoscópicas preferencialmente, evolução pós-operatória imediata e seguimento clínico por ao menos 12 meses. Equipe multidisciplinar composta por ginecologistas especializados no tratamento da endometriose e coloproctologista com proficiência prévia de mais de 100 casos por laparoscopia, dedicado ao tratamento da endometriose intestinal em suas diversas apresentações.

Resultados:Sessenta e uma pacientes preencheram os critérios de inclusão e foram submetidas a avaliação clínica completa e cirurgia totalmente laparoscópica, assim como seguimento proposto adequado. Média de idade de 36 anos e IMC médio 27,05Kg/m². Dismenorréia foi o sintoma mais prevalente em 86,2% das pacientes, com queixas intestinais em ao menos 51,7%. Relação entre queixas de sangramento e achados de colonoscopia pré-operatória são apresentadas em tabela dedicada. Sessenta e três por cento das pacientes já apresentavam cirurgia prévia.Tempo cirúrgico médio de 267 minutos.Apenas 6,6% dos procedimentos não foram laparoscópicos desde o início, sendo possível o tratamento laparoscópico em 93,4% das demais.Ressecções segmentares em 63,9% com tamanho médio de 12,3cm de extensão apenas, com 23,1% de selamento vascular local e 17,9% de mobilização de ângulo esplênico.A taxa de ileostomias de proteção foi de 3,61% apenas, selecionadas já no pré-operatório.Houve margem comprometida em 9,5% das pacientes sem nenhuma recidiva diagnosticada até o término do seguimento clínico de 1 ano. Tempo médio de internação de 6,2 dias, com morbidade precoce de 14,6% (clínicas em 3,2% e cirúrgicas em 11,4%) sem a ocorrência de nenhum óbito, fistula ou reoperações.Todas pacientes assintomáticas ao final do seguimento.Houve 92,8% de satisfação global.

Conclusão:Tratamento multidisciplinar é essencial para o sucesso do tratamento duradouro na endometriose intestinal.

TL12-115 - UM ANO UTILIZANDO O ULTRASSOM ANORRETAL TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE AFECÇÕES ANORRETAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, EXPERIÊNCIA INICIAL

YVANNA LOPES CARVALHAL (HUUFMA); GRAZIELA OLÍVIA DA SILVA FERNANDES (HUUFMA); JOÃO BATISTA PINHEIRO BARRETO (HUUFMA); ROSILMA GORETE LIMA BARRETO (HUUFMA); MAURA TARCANY COUTINHO CAJAZEIRAS DE OLIVEIRA (HUUFMA); NIKOLAY COELHO MOTA (HUUFMA); DÉBORA PINHEIRO DE ANDRADE (HUUFMA)

INTRODUÇÃO: A ultrassonografia anorretal tridimensional é uma ferramenta diagnóstica de muita relevância para avaliação das afecções anorretais nos tempos atuais, o acesso a novas tecnologias é importante para formação de novos profissionais.

OBJETIVO: Demonstrar a experiência do Hospital Universitário Presidente Dutra com a ultrassonografia tridimensional anorretal no período de janeiro de 2016 a junho de 2017.

MÉTODO: Trabalho retrospectivo, observacional, foram realizados no período de janeiro de 2016 a junho de 2017, 225 exames de ultrassonografia endorretal no modo de canal anal e reto diagnosticando-se 194 afecções da região anorretal. Foi utilizado o aparelho de ultrassonografia tridimensional endorretal.

RESULTADOS: Foram diagnosticadas 194 afecções, sendo homens 95 (48,96%) e 99 mulheres (51,04%). A média de idade dos pacientes avaliados foi de 45,2 anos para mulheres e 47,1 anos para homens. Foram diagnosticadas 12 diferentes afecções anorretais, sendo as mais prevalentes: fístula anal (53%); tumor de reto (10,3%); lesão esfinteriana (9,7%) e tumor de canal anal (6,7%). As fístulas transesfíntéricas são as mais prevalentes, totalizando 73 casos (70,8%). Destas 56,1% são posteriores e 43,8% são anteriores. As interesfíntéricas ocupam o segundo lugar com 18,4% dos casos, sendo seguidas pelas fístulas frustras (5,8%) e extraesfíntéricas (2,9%). A média de comprometimento esfinteriano foi de 42,73%, observando-se variáveis de 13% a 100%.

CONCLUSÃO: A ultrassonografia anorretal possibilita a avaliação de diversas afecções anorretais permitindo diagnósticos mais concisos, possibilitando tratar de forma mais adequada os pacientes que recorrem ao serviço de coloproctologia do HUUFMA.

TL2-013 - FATORES RELACIONADOS À COMPLICAÇÕES APÓS EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO MINIMAMENTE INVASIVA

SÉRGIO EDUARDO ALONSO ARAÚJO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MARCELLI TAINAH MARCANTE (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); VICTOR EDMOND SEID (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ALEXANDRE BRUNO BERTONCINI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); SIDNEY KLAJNER (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RODRIGO OLIVA PEREZ (INSTITUTO INSTITUTO ANGELITA & JOAQUIM GAMA)

Introdução: A morbidade associada às operações de excisão total do mesorreto é significativamente elevada a despeito da via de acesso utilizada. Ainda que associada a segurança oncológica, a excisão total do mesorreto por videolaparoscopia (ETM lap) não se acompanhou de significativa redução na mortalidade. Variáveis associadas ao cirurgião, ao tumor e ao tratamento parecem envolvidas na origem da morbidade após cirurgia. O presente estudo objetiva identificar variáveis clínico-patológicas associadas à ocorrência de complicações pós-operatórias após ETM lap.

Método: Estudo retrospectivo uni-institucional a partir de banco de dados prospectivo. As variáveis clínicas e patológicas foram obtidas a partir do prontuário eletrônico e as complicações pós-operatórias foram classificadas de acordo com a classificação de Clavien-Dindo.

Resultados: Entre janeiro de 2016 e junho de 2017, 38 pacientes foram submetidos a ETM lap pela mesma equipe cirúrgica. Dezoito (47%) pacientes eram homens, a idade média foi de 60 (intervalo 30-83) anos. O IMC médio foi de 24,89 kg/m². Vinte (52%) dos pacientes tinham uma ou mais comorbidades e 18 (47%) declararam-se fumantes. A distribuição de acordo com a classificação ASA foi 1 – 5 (13%), 2 – 24 (63%), 3 – 9 (23 %) e 4 – nenhum. Quatorze (36%), 20 (52%), 4 (10%) pacientes tinham tumores nos estágios clínicos 2, 3 e 4, respectivamente. Vinte e seis (68%) dos pacientes foram submetidos a quimio e radioterapia neoadjuvantes. Complicações pós-operatórias ocorreram em 19 (50%) pacientes [Clavien-Dindo 3 ou 4 em 14 (38%)]. Pela análise univariada, na presente casuística, as variáveis mais frequentemente associadas a complicações foram o sexo masculino, tabagismo, a ocorrência de perda de peso e status ASA 3.

Conclusão: Variáveis clínicas conhecidas e facilmente determináveis no período preoperatório são discriminativas e úteis para estratificação do risco cirúrgico e para a ocorrência de complicações após ETM minimamente invasiva.

TL2-014 - EXPRESSÃO DO KI-67 E SUA CORRELAÇÃO COM SOBREVIDA GLOBAL EM 2 ANOS DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

CAROLINE TATIM SAAD VARGAS (UEPG); LEONARDO FERREIRA DA NATIVIDADE (UEPG); POLLIANE ARRUDA (UEPG); MÁRIO RODRIGUES MONTEMOR NETTO (UEPG); STELLA KUCHLER (UEPG); MARIA CRISTINA SARTOR (HCUFPR); JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS (HCUFPR)

Objetivo: Averiguar a correlação entre sobrevida global em 2 anos com a expressão celular de Ki-67 em pacientes com câncer colorretal. Este marcador de proliferação e crescimento celular já possui uso rotineiro no câncer de mama, porém ainda está sendo estudado para a prática clínica de outras malignidades. Método: Foram coletadas amostras da região profunda e superficial de tumores de 129 pacientes com câncer colorretal primário em Ponta Grossa, Paraná. O material foi avaliado através de imunohistoquímica, sendo obtido um valor final de expressão média para cada paciente. Os dados de sobrevida foram obtidos através de análise retrospectiva de prontuários. Devido à distribuição não normal da amostra, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para aferição do valor de P. Foi considerado significativo o $P > 0,05$. Resultados: Do total de pacientes, 89 (69,0%) obtiveram sobrevida em 2 anos e 40 (31%) foram a óbito dentro do período. Para o grupo dos sobreviventes, os valores da expressão do Ki-67 variaram entre 1,0 e 81,5, e para o grupo dos óbitos entre 5,0 e 82,0. A mediana foi de 22 e 32 para os dois grupos respectivamente. O intervalo de confiança de 95% para o grupo dos sobreviventes estava entre 19,5 a 27,4 sendo discretamente mais elevado nos óbitos, 20,0 até 37,7. O valor de P identificado foi de 0,0505, sendo não significativo. Todavia, houve uma tendência importante de positividade no grupo óbito, sendo o valor de P encontrado muito próximo do estabelecido como significante.

TL2-015 - ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS APÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL EXTRALEVADORA DO RETO.

RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); KELLY CHRISTINE DE LACERDA RODRIGUES BUZATTI (UFMG); ANA CAROLINA PARUSSOLO ANDRÉ (UFMG); BEATRIZ DEOTI (UFMG); MAGDA MARIA PROFETA DA LUZ (UFMG); ANTÔNIO LACERDA FILHO (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

OBJETIVO: Demonstrar as taxas de sobrevida global e descrever fatores prognósticos em pacientes com adenocarcinoma de reto submetidos a amputação abdominoperineal do reto extraelevadora (AAP).

MÉTODO: Trata-se de uma série de casos retrospectiva de pacientes com adenocarcinoma submetidos a AAP em um centro oncológico brasileiro entre Janeiro/2011 e Junho/2017. Análise de sobrevida foi calculada através do método de Kaplan-Meier e do teste log-rank. Foram feitas análises univariada e multivariada.

Resultados: 41 pacientes com adenocarcinoma de reto foram submetidos a AAP, dos quais 31 como abordagem cirúrgica primária e 10 como cirurgia de resgate. 48,8% eram do sexo feminino, com CEA pré-operatório médio de 25,7ng/ml (0,8-556). A maioria do pacientes eram estágio T3 (41,5%) e N0 (70,7%). Videolaparoscopia foi utilizada em 28,6% dos casos, todos realizados através da técnica extraelevadora, tempo operatório médio de 285 minutos (165-480), tempo de internação médio de 10 dias (2-47), complicações Clavien-Dindo ≥ 3 em apenas 5 pacientes, com mortalidade em 30 dias de 4,9%. O comprometimento da margem de ressecção circunferencial ocorreu em 17,1% dos pacientes, com sobrevida global em 5 anos de 55%. Os principais fatores prognósticos foram: margem de ressecção acometida ($p=0,041$), linfonodos positivos ($p<0,001$) e metástases à distância ($p=0,023$).

CONCLUSÃO: Apesar da padronização do tratamento cirúrgico do câncer de reto com a introdução da excisão total do mesorreto, diversos trabalhos têm demonstrado uma superioridade oncológica especialmente da ressecção anterior do reto sobre a AAP, essa última normalmente relacionada a maiores taxas de envolvimento da margem de ressecção circunferencial, maior recorrência local e pior prognóstico.

Os valores apresentados no presente estudo vão ao encontro com os expostos na literatura, com sobrevida global em 5 anos variando entre 27% e 70% e envolvimento das margens de ressecção circunferencial entre 11% e 35%.

TL2-016 - ESTIMATIVA DO IMPACTO DA RESSECÇÃO DO CÓCCIX PARA A EXPOSIÇÃO DO CAMPO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DE RETO EXTRA-ELEVADOR

GUILHERME PAGIN SÃO JULIÃO (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); CINTHIA DENISE ORTEGA (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); BRUNA BORBA VAILATI (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); FRANCISCO COUTINHO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ANGELITA HABR-GAMA (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); SÉRGIO EDUARDO ALONSO ARAÚJO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RODRIGO OLIVA PEREZ (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA)

Introdução: A amputação de reto extra-elevador com a ressecção de rotina do cóccix tem sido preconizada para melhorar a qualidade da peça cirúrgica no tratamento da neoplasia de reto. Entretanto, a coccigectomia pode ser oncollogicamente desnecessária e ser associada a dor significativa no pós-operatório. Objetivo: estimar o ganho no campo cirúrgico pela remoção do cóccix em pacientes com neoplasia de reto. Métodos: foi realizado um estudo observacional prospectivo. Foi estimado o ângulo sólido determinado pela extremidade anterior da ressecção e a ponta do cóccix (sem ressecção do cóccix) ou pela última vértebra sacral (com ressecção do cóccix) em cortes sagitais de Ressonância Magnética (RM). O ângulo sólido fornece uma estimativa da área de superfície tridimensional proporcionada por um ângulo original, resultando na melhor estimativa de exposição do cirurgião ao ponto crítico de dissecação escolhido (parede retal anterior). Resultados: Foram avaliados 29 pacientes com neoplasia de reto submetidos à RM de pelve. A remoção do cóccix gera um ganho médio na área de exposição do campo cirúrgico de 42% (27-57%, com intervalo de confiança de 95%). Do total, 15 (51%) pacientes tinham ≥ 30% de ganho estimado com a ressecção do cóccix. Não houve associação entre IMC, idade ou gênero e ganho estimado na área de exposição ao campo cirúrgico. Conclusão: a remoção sistemática do cóccix na amputação de reto extra-elevador resulta em um ganho médio no campo cirúrgico da dissecação perineal de 42%. Cortes sagitais na RN parecem ser uma boa alternativa para prever o ganho cirúrgico com a remoção do cóccix.

TL2-017 - PROCESSAMENTO PATOLÓGICO DO ESPÉCIME DA EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO

BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUCIANO MONTEIRO FRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUIS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); RICARDO EVERTON DIAS MONT'ALVERNE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: O tratamento do câncer retal é multimodal, mas essencialmente cirúrgico, baseado na excisão total do mesorreto (ETM). O exame do espécime cirúrgico tem valor considerável na avaliação da técnica operatória utilizada, sendo um bom parâmetro para basear o prognóstico oncológico. **Objetivo:** Demonstrar o método de análise patológica do espécime do mesorreto e a graduação do mesorreto pós-neoadjuvância. **Materiais e métodos:** A avaliação e o processamento do espécime iniciam com o recebimento do espécime fresco, idealmente sem abertura. O comprimento e diâmetro do reto são registrados assim como o comprimento do mesossigmóide. A superfície externa da ETM deve ser graduada entre completa, próxima a completa ou incompleta. Fotografias são realizadas antes e, se necessário, após fixação. Foi incluído na avaliação descritiva do mesorreto os termos baseados no plano de dissecação, plano mesorretal, intramesorretal ou da muscular própria. A margem radial do espécime TME é tingida de azul ou preto. As margens grampeadas proximais e distais são seccionadas. O espécime é aberto longitudinalmente, iniciando pela borda proximal ao longo da porção anterior até 2 cm acima do tumor. A documentação inclui a distância para as margens proximal e distal. O tamanho do tumor é medido no plano cefalo-caudal e circunferencial. O espécime é colocado na formalina totalmente submerso. Após isso é seccionado transversalmente em fatias iniciando pela porção distal e fotografado. São fotografadas as fatias, com fotografias individuais quando necessário. A integridade do mesorreto é reavaliada após a secção. Fatias transversais são examinadas para documentar a margem circunferencial, áreas suspeitas para invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos e outros achados patológicos pertinentes. **Resultado:** Espécimes de excisão total do mesorreto com registro fotográfico do processamento patológico exemplificando as graduações do mesorreto. **Conclusão:** O método é factível com recursos simples e usuais para definir a qualidade do mesorreto.

TL2-018 - AVALIAÇÃO DO PAPEL DA TERAPIA NEOADJUVANTE NA FUNÇÃO ANORRETAL EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO

CLAUDIA LUCIANA FRATTA (UNICAMP); SANDRO NUNES ANGELO (UNICAMP); LILIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); DANIELA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); MARIA LOURDES AYRIZOMO (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); CLAUDIO SAADY RODRIGUES COY (UNICAMP)

INTRODUÇÃO: A quimiorradioterapia neoadjuvante (QRN) no câncer de reto associa-se com redução da recidiva local e maiores índices de preservação esfinteriana. A ressecção do reto é frequentemente acompanhada por graus variados de disfunção evacuatória. Devido aos potenciais distúrbios funcionais pós-operatórios, torna-se necessário o estudo dos mecanismos envolvidos nestas alterações. **OBJETIVO:** Avaliar a função anorretal por manometria em portadores de adenocarcinoma retal antes e após QRN. **MÉTODO:** Pacientes com adenocarcinoma do reto foram submetidos à manometria com sistema de perfusão pneumohidráulico com cateter axial de oito canais, antes e oito semanas após QRN. Foram avaliadas a pressão anal média de repouso e pressão máxima de contração voluntária em 17 doentes. Os enfermos foram divididos em dois grupos segundo a altura da lesão, em relação à linha pectínea: grupo 1 < 3 cm e grupo 2 >3 cm. Empregou-se o escore de Jorge-Wexner para a avaliação do grau de incontinência. **RESULTADO:** A idade média foi de 63,47±9,12 anos, 84,2% eram homens e 64,7% eram brancos. O IMC foi de 29,59±5,05 kg/m². A avaliação pré neoadjuvância evidenciou que os pacientes do grupo 1 apresentaram pressão média de repouso de 60,78±4,21 mmHg e do grupo 2 54,00±18,10 mmHg. Após tratamento ambos os grupos apresentaram queda da pressão de repouso, grupo 1 (40,64±7,8mmHg, diminuição de 20,14±9,18mmHg; p=0,008) e grupo 2 (35,88±12,9mmHg diminuição de 18,11±20,17mmHg; p=0,010). Quanto à contração voluntária máxima, a avaliação pré QRN evidenciou pressão de: grupo 1 120,76±27,91 mmHg, grupo 2 152,49 ±58,98mmHg. Após tratamento ambos os grupos apresentaram aumento nos valores de contração grupo 1 (162,60±37,81 mmHg aumento de 22,04±10,43 mmHg; p=0,009), grupo2 (190,88±43,52mmHg aumento de 21,69±20,19mmHg; p=0,003). **CONCLUSÃO:** O emprego de QRN associou-se com redução dos valores de pressão média de repouso e aumento dos valores de pressão média de repouso e aumento da pressão máxima de contração do canal.

TL2-019 - RESULTADO INICIAL DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE RETO EXTRAPERITONEAL T3N0 OPERADOS SEM NEOADJUVÂNCIA

MARCELO COGHI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); THAIS YUKA TAKAHASHI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); FERNANDA BELLOTI FORMIGA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); LOUISIE GALANTINI LANA DE GODOY (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); FÁBIO LEWIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); FANG CHIA BIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Objetivos:

Avaliar os resultados iniciais do tratamento dos pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal estadiados por ressonância magnética (RNM) como T3N0 com margens radiológicas livres após a introdução, no ano de 2012, de protocolo de realizar ressecção cirúrgica sem neoadjuvância.

Métodos:

Estudo prospectivo iniciado em março de 2012 quando adotamos a ressecção cirúrgica como tratamento inicial para pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal T3N0. Avaliamos os pacientes operados entre março de 2012 até dezembro de 2016 quanto ao tipo de cirurgia, estadiamento patológico, margem cirúrgica, tratamento adjuvante, recidiva local e doença metastática.

Resultados:

Dos 159 pacientes com adenocarcinoma extraperitoneal tratados nesse período 12 pacientes foram enquadrados nesse estudo, divididos em 8(66,6%) homens e 4(33,3%) mulheres, todos os pacientes operados com a excisão total do mesorreto, 3 (25%) pacientes submetidos a amputação abdominoperineal do reto os demais operados com preservação esfinteriana. Em apenas 1(8,3%) paciente apresentou margem cirúrgica distal coincidente mantendo margens circunferenciais livres. O estadiamento através da RNM teve concordância com o anatomopatológico em 58,3% dos casos sendo 3(25%) pacientes que ocorreu acometimento linfonodal e 2 (16,2%) pacientes apresentaram superestadiamento radiológico.

Na análise do seguimento oncológico 5 (41,6%) pacientes foram excluídos, 2 por óbito período pós-operatório, ainda durante a internação por choque séptico e 1 que não fez seguimento desde a alta hospitalar e 2 por não se enquadrarem no estadiamento anatomopatológico T3N0

Os 7 pacientes restantes analisados quanto ao tratamento adjuvante 2(28,4%) foram submetidos a radioterapia e quimioterapia, 4(57,1%) à quimioterapia e 1(14,2%) não realizou qualquer adjuvância. 1(14,2%) paciente apresentou recidiva local, 2(28,4%) pacientes evoluíram com metástases pulmonares, 1 paciente apresenta um segundo adenocarcinoma primário de pulmão.

Conclusão:

Por se tratar de apenas 1 paciente com recidiva local em um número total de paciente limitado não conseguimos ainda igualar nossos resultados com a literatura.

TL2-020 - ANÁLISE DA RESPOSTA TUMORAL EM DIFERENTES INTERVALOS ENTRE NEOADJUVÂNCIA E TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA O CÂNCER DE RETO.

MARTINEZ CAO (UNICAMP); NATALIA SAYURI MUKAI (UNICAMP); LILIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); VITOR AUGUSTO DE ANDRADE (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP); DANIELA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP)

INTRODUÇÃO: O tratamento do adenocarcinoma de reto extra-peritoneal implica na realização de neoadjuvância com radio e quimioterapia seguida de cirurgia após 8 semanas em média. Especula-se se períodos mais longos possam estar associados a resposta patológica mais favorável. **OBJETIVO:** Comparar o grau de regressão tumoral e o estadiamento anatomopatológico antes e depois de 10 semanas após o término da neoadjuvância. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com portadores de adenocarcinoma de reto extra-peritoneal submetidos a terapia neoadjuvante. Foram avaliados o grau de regressão tumoral e o estadiamento histopatológico. Os resultados foram comparados entre os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico antes e depois de 10 semanas. **RESULTADOS:** Foram avaliados 254 prontuários e incluídos 96 pacientes (média de idade de 61,7 anos, 63% do sexo masculino), entre setembro de 2013 e dezembro de 2016, sendo 22 submetidos a cirurgia antes de 10 semanas do término da neoadjuvância e 74 pacientes, após. A regressão completa do tumor foi verificada em 10 (10,4%) pacientes. A resposta parcial ocorreu em 43 (44,7%) e ausente em 21 (21,8%) pacientes. Não houve diferença significativa quanto ao acometimento de linfonodos, grau de regressão e estadiamento tumoral entre os dois grupos estudados. **CONCLUSÃO:** A cirurgia realizada após 10 semanas do término da terapia neoadjuvante mostrou os mesmos resultados em termos de regressão histológica ou estadiamento anatomopatológico na amostra analisada.

TL2-021 - GENE SUPRESSOR DE TUMOR PTEN E SOBREVIDA DO CÂNCER COLORRETAL, UM ESTUDO ANALÍTICO

LEONARDO FERREIRA DA NATIVIDADE (UEPG); CAROLINE TATIM SAAD VARGAS (UEPG); MÁRIO RODRIGUES MONTEMOR NETTO (UEPG); MARIA CRISTINA SARTOR (HCUFPR); JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS (HCUFPR)

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo identificar se o PTEN – um anti-oncogene inibidor da via do PI3K da carcinogênese do câncer colorretal (CCR) – é um bom fator prognóstico para sobrevida global dos pacientes em 2 anos de follow-up após o diagnóstico patológico da doença. Método: Peças de patologia de 107 pacientes com CCR foram coletadas em uma clínica de patologia de um município do Paraná. O material passou por análise de imunohistoquímica para o produto do gene PTEN e cada caso recebeu um valor de positividade que foi cruzado com os dados de sobrevida e mortalidade em 2 anos de follow-up para cada paciente. Os dados foram analisados pelo teste-T para variáveis independentes e foi considerado significativo o resultado com $P < 0,05$. Resultados: Dos 107 pacientes estudados, 49 tiveram uma sobrevida de 2 anos ou mais e 58 foram a óbito. A média aritmética simples e o respectivo desvio padrão da positividade para o PTEN para o grupo dos pacientes que tiveram sobrevida maior ou igual a 2 anos foi de $19,85 \pm 8,34$. No grupo com desfecho óbito dentro do período de estudo, a média foi de $20,31 \pm 9,08$. O valor de significância encontrado foi de $P = 0,7859$, portanto não significativo. Conclusão: Diferentemente do que era esperado, o trabalho identificou que não houve relação de melhor sobrevida com maior positividade do PTEN.

TL3-022 - HÉRNIA PERINEAL PÓS AMPUTAÇÃO DE RETO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA E UMA NOVA TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE TELA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.

RODRIGO CASTANHO CAMPOS LEITE (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); VITOR HORTA LIMA FILHO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); RAPHAEL OLIVEIRA E SILVA (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MAXIMILANO CADAMURO NETO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MARCOS VINICIUS ARAÚJO DENADAI (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS)

Introdução: Hérnia perineal (HP) é a protrusão/abaulamento em região perineal com o primeiro relato de caso em 1837. Embora seja possível uma etiologia congênita, a complicação pós amputação abdominoperineal de reto (AAPR) é a causa mais comum, com incidência estimada na literatura que varia de 0.6 a 7%. Por ser uma patologia rara, não existe um consenso sobre qual a melhor forma de tratamento, visto que os estudos existentes apresentam poucos casos relatados. Trazemos uma série de 6 pacientes operados por videolaparoscopia, além de uma nova técnica de posicionamento de tela absorvível em um centro especializado em oncologia.  Metodologia: Entre 2005 e 2016, foram revisados 10 prontuários submetidos a AAPR pós neoadjuvância e que evoluíram com HP. F excluídos 4 pacientes por terem sido abordados por via perineal ou laparotômica, sendo o restante operados pela via laparoscópica.  Resultados: Foram analisados 6 pacientes (2 homens e 4 mulheres) com média de idade de 70 anos. Em todos os casos foi utilizado uma tela absorvível. Dois pacientes apresentaram recidiva (33,3%), que foram reoperados por laparoscopia. Realizou-se um novo posicionamento da tela absorvível, formando um cone preenchendo a pelve (“cone-shaped”), sem tensão [5].  Conclusão: Esta série de casos de correção de HP demonstra ser factível a via videolaparoscópica e soma-se à uma serie de casos na literatura para padronizar a técnica da tela em cone.

TL3-023 - ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO TRATAMENTO DA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR PELO MÉTODO VIDEOLAPAROSCÓPICO

CLAUDEMIRO DE CASTRO MEIRA NETO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS-SP); MARCOS VINICIUS ARAUJO DENADAI (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS-SP); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS-SP); MAXIMILIANO CAMADURO NETO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS-SP); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS-SP)

Objetivo: Cerca de 15% dos casos de câncer de cólon e reto estão relacionados a síndromes genéticas, sendo a polipose adenomatosa familiar (PAF) a mais conhecida. A colectomia total e a proctocolectomia representam as opções mais utilizadas no tratamento cirúrgico da PAF. Atualmente, com o advento da vídeolaparoscopia, essas cirurgias passaram a ser realizadas sob técnicas minimamente invasivas, oferecendo taxas de morbimortalidade semelhantes à cirurgia aberta, menor dor pós-operatório e retorno do paciente mais precocemente às suas atividades habituais

Método: Estudo observacional, vertical, retrospectivo, abrangendo 60 pacientes portadores de PAF submetidos a colectomia total e a proctocolectomia vídeolaparoscópicas entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016. Foram avaliadas a frequência e a gravidade das complicações ocorridas nos primeiros 30 dias de pós-operatório, utilizando a classificação de Clavien-Dindo. Características clínicas e demográficas dos pacientes também foram analisadas.

Resultados: Sexo feminino e cor branca representaram 55% e 78,3% dos casos, respectivamente. A idade média foi de 28 anos. O tempo operatório médio foi de 281 minutos, e o tempo de internação foi de 5 dias em média. Dezesete pacientes (28,3%) apresentaram algum tipo de complicação (12 casos grau II e 5 casos grau IIIb). Neoplasia maligna invasora foi encontrada no espécime operatório de 11,7% dos pacientes, e apenas 28,3% dos pacientes não apresentaram manifestações extra-colônicas. Sexo, cor, tipo de cirurgia, IMC, tempo operatório, idade e ocorrência de reinternação não demonstraram correlações significativas com a ocorrência de fístula de anastomose, obstrução intestinal, abscesso intracavitário e infecção de ferida operatória. Tempo de internação maior, entretanto, foi o único fator que revelou associação com maior índice de complicações. Mortalidade no pós-operatório não foi observado.

Conclusão:

Os dados apresentados permitem inferir que o método vídeolaparoscópico é seguro e factível no tratamento de pacientes portadores de PAF.

TL3-024 - RESSECÇÃO ENDOANAL NAS LESÕES DO RETO DISTAL.

MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (UNICAMP); JOÃO JOSÉ FAGUNDES (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); MICHEL GARDERE CAMARGO (UNICAMP); PRISCILLA SENNE PORTEL OLIVEIRA (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

RESUMO: Introdução: A ressecção endoanal convencional constitui opção terapêutica para adenomas e neoplasias precoces do reto, juntamente com a ESD (Endoscopic Submucosal Dissection) e TEM (Transanal Endoscopic Microsurgery). Objetivo: Avaliar a eficácia da ressecção endoanal convencional, analisando seus resultados e seguimento. Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes com diagnóstico pré-operatório de adenomas ou adenocarcinomas in situ do reto distal, operados por ressecção endoanal convencional entre 1999 e 2016, com seguimento mínimo de 6 meses. Resultados: No período, foram operados 37 pacientes, sendo 26 (70,3%) do sexo feminino e média de idade de 62,8 (30-93) anos. O tamanho médio das lesões, à colonoscopia, variou entre 15 e 100mm (média 42mm), e a margem distal se localizava entre a linha pectínea e 70mm (média de 15,5mm). A média de duração da cirurgia foi de 87,1 minutos, não ocorrendo complicações intra-operatórias. No pós-operatório imediato, as complicações cirúrgicas verificadas foram: deiscência parcial da sutura (2), estenose retal (2), sangramento (1), fístula retovaginal (1) e perfuração do reto (1). O diagnóstico histológico foi de adenoma em 20 (54%) e de adenocarcinoma em 17 (46%), sendo in situ em 12, adenocarcinoma com invasão de submucosa (T1) em 4 e com invasão de muscular própria (T2) em 1 doente. No seguimento tardio, colonoscopia evidenciou recidiva do adenoma em 24,3% dos pacientes, sendo realizada ressecção endoscópica em 6 e nova ressecção endoanal nos outros 3. Dois doentes com adenocarcinoma T1 apresentaram recidiva do câncer no reto, sendo submetidos à amputação abdominoperineal. No paciente com adenocarcinoma T2, foi indicada radio e quimioterapia, porém evoluiu para óbito por sepse pulmonar antes de iniciar o tratamento. Conclusão: A ressecção endoanal convencional apresentou baixo índice de complicações. Apesar da recidiva local do adenoma ser relativamente frequente, a mesma pode ser tratada por ressecção endoanal ou endoscópica, na maioria dos casos.

TL3-025 - PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO NA NEOPLASIA DE RETO cT2N0 APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA - O IMPACTO DA DOSE ESCALONADA DE RADIAÇÃO E DA QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO

ANGELITA HABR-GAMA (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); GUILHERME PAGIN SÃO JULIÃO (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); BRUNA BORBA VAILATI (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); JORGE SABAGGA (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SA); PATRICIA BAILÃO AGUILAR (HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ); SERGIO EDUARDO ALONSO ARAÚJO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RODRIGO OLIVA PEREZ (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA)

Introdução: Os pacientes com neoplasia de reto cT2N0 são mais propensos a desenvolverem resposta clínica completa (RCC) à quimiorradioterapia (QRT) neoadjuvante. A preservação de órgão é considerada uma alternativa terapêutica para pacientes selecionados. A dose escalonada de radiação e a quimioterapia de consolidação são associadas ao aumento das taxas de RCC e podem melhorar as chances de preservação de órgão. Objetivo: demonstrar as diferenças nas taxas de preservação de órgão em pacientes cT2N0 submetidos a dois diferentes regimes de QRT. Métodos: Foram avaliados retrospectivamente, pacientes com neoplasia de reto distal cT2N0 sem evidência de doença metastática submetidos à QRT neoadjuvante. Pacientes submetidos à QRT padrão (50,4Gy e 2 ciclos de quimioterapia baseada em 5FU) foram comparados com os submetidos a QRT estendida (54Gy e 6 ciclos de quimioterapia com 5FU). A resposta tumoral foi avaliada em 8-10 semanas. Pacientes com RCC foram submetidos à estratégias de preservação de órgão (Watch & Wait). Procedimento cirúrgico foi indicado para pacientes com resposta incompleta ou cirurgia de resgate em caso de recorrência local durante o seguimento. Resultados: 35 pacientes foram submetidos à esquema padrão de QRT e 46 ao esquema estendido. No esquema estendido os pacientes tiveram maior chance de preservação de órgão em 5 anos de seguimento (67% vs. 30%; p=0.001). Após o desenvolvimento de RCC a sobrevida livre de cirurgia foi similar nos dois grupos em seguimento de 5 anos (78% vs 56%; p=0.12). Conclusão: A QRT com dose escalonada e quimioterapia de consolidação levam ao aumento das taxas de preservação de órgãos a longo prazo na neoplasia de reto cT2N0. Após a a RCC o risco de recorrência local e a necessidade de cirurgia de resgate são semelhantes, independentemente do regime de QRT.

TL3-026 - EXCISAO TOTAL DO MESORRETO POR VIA TRANSANAL (TATME): SÉRIE PRELIMINAR DE 10 PACIENTES

GUILHERME INÁCIO BERTOLDO DE MELO E PATRIARCA DA SILVA NEIVA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); FÁBIO ALVES SOARES (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); PEDRO WILSON DINIZ VIANA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); OLANE MARQUEZ DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); MÁRIO NÓBREGA DE ARAÚJO NETO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); MAURÍCIO COTRIM DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); SILVANA MARQUES E SILVA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL)

CONTEXTO: TME transanal é uma nova abordagem para a realização de ressecção retal minimamente invasiva. É adequado para pacientes com câncer retal distal localmente desenvolvido. Aqui, relatamos nossa experiência inicial com TME transanal.

MÉTODOS: Os pacientes foram selecionados para serem submetidos à TME transanal utilizando a plataforma SILS - Port. Todos os casos tratavam-se de câncer retal. O TME transanal define uma abordagem 'de baixo para cima' para a ressecção de câncer de reto em bloco. O acesso abdominal, para mobilização do cólon proximal foi feito por laparoscopia.

RESULTADOS: Durante um período de 41 meses, 10 pacientes foram submetidos à TATME com intenção curativa. A indicação primária para TME transanal foi o câncer retal distal, localmente avançado. A idade mediana dos pacientes com câncer de reto no momento da cirurgia foi de 59,4 anos (faixa de 22-78 anos) com 80% (8) do sexo feminino e 20% (2) do sexo masculino. O tempo médio de operação foi de 314 min (intervalo 260-420 min). O tempo de permanência pós-operatório foi em média 7,3 dias (intervalo 3-23 dias). Não houve mortalidade pós-operatória. As complicações cirúrgicas incluíram íleo prolongado (n = 1), paresia vesical (n = 1) e estenose de ileostomia (n = 1). Todos os pacientes tiveram margens negativas e mais de 12 linfonodo ressecados. Os tumores distavam de 1 a 9 cm da margem anal.

CONCLUSÕES: O TME transanal é um método viável para a ressecção oncológica do câncer de reto localmente avançado com intenção curativa.

TL3-027 - TUMORES NEUROENDÓCRINOS (TNE) DIFERENCIADOS SÃO RELATIVAMENTE POUCO AGRESSIVOS, DE CURSO INDOLENTE E COM BOM PROGNÓSTICO NA MAIORIA DOS PACIENTES.

RANIERI LEONARDO DE ANDRADE SANTOS (UFMG); RENATA SOARES PAOLINELLI BOTINHA (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: Tumores neuroendócrinos (TNE) diferenciados são relativamente pouco agressivos, de curso indolente e com bom prognóstico na maioria dos pacientes.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente 37 anos, sexo masculino, histórico de diarreia crônica em propedêutica ambulatorial foi admitido no pronto atendimento em 20/11/2016 com quadro de abdome agudo obstrutivo. Realizada laparoscopia com achados de: tumor estenosante no íleo terminal a 20 cm da papila ileocecal, determinando importante distensão de alças à montante. Identificadas metástases peritoneais parietal do hipocôndrio direito, flanco direito, pelve e mesentério. Índice de Carcinomatose Peritoneal (PCI) = 7. Realizada hemicolectomia direita e biópsias do peritônio parietal por acesso laparoscópico, seguido de confecção de ileocolostomia. Apresentou boa evolução clínica. Estudo anatomopatológico evidenciou TNE do íleo terminal com infiltração até a serosa, sem atividade mitótica significativa (G1), com metástases em 8 de 15 linfonodos dissecados além da presença de êmbolos tumorais em vasos linfáticos; estudo imunohistoquímico com Ki-67 de 5% (tumor reclassificado para TNE G2). Reestadiamento evidenciou metástase hepática no segmento VI à cintilografia com análogo de somatostatina. Optado pela realização de cirurgia citorrredutora associada à ressecção hepática. Reabordagem em 15/05/2017, todavia achado de elevação do PCI para 22 com impossibilidade de citorredução completa, além de progressão da doença hepática.

DISCUSSÃO: Habitualmente, metástases peritoneais são complicações de tumores de alto grau, indiferenciados, com ocorrência relatada no contexto de TNE de baixo grau em apenas uma ocasião. Esse trabalho apresenta um caso de TNE de íleo terminal, bem diferenciado, com baixo índice mitótico, com evolução para carcinomatose peritoneal e metástases hepáticas, com rápida velocidade de progressão da doença.

CONCLUSÕES: A peculiaridade do caso reside na dissociação entre achados histológicos como baixo índice mitótico e expressão intermediária do Ki-67 e o perfil de agressividade do tumor.

TL3-028 - DOSE ESCALONADA DE RADIAÇÃO E QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO SÃO SUFICIENTES PARA AUMENTAR AS TAXAS DE PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO NA NEOPLASIA DE RETO CT3

ANGELITA HABR-GAMA (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); GUILHERME PAGIN SÃO JULIÃO (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); BRUNA BORBA VAILATI (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA); JORGE SABAGGA (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SA); PATRICIA BAILÃO AGUILAR (HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ); SERGIO EDUARDO ALONSO ARAÚJO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); RODRIGO OLIVA PEREZ (INSTITUTO ANGELITA E JOAQUIM GAMA)

Introdução: Pacientes com neoplasia de reto cT3 têm menor chance de desenvolver resposta clínica completa (RCC) à quimiorradioterapia neoadjuvante (nQRT) e ainda têm maior risco de recidiva. Nesse contexto, a dose escalonada de radiação e quimioterapia de consolidação foram sugeridas para melhorar a resposta do tumor primário e diminuir os riscos de recidiva. **Objetivo:** comparar as taxas de preservação de órgãos e a sobrevida livre de metástases em pacientes cT3 submetidos a diferentes esquemas de QRT. **Métodos:** Pacientes com neoplasia de reto distal, cT3, não metastática foram avaliados retrospectivamente. O grupo submetido à QRT padrão (50,4Gy e 2 ciclos de quimioterapia baseada em 5FU) foi comparado com os submetidos a QRT estendida (54Gy e 6 ciclos de quimioterapia com 5FU). A resposta tumoral foi avaliada em 8-10 semanas. Pacientes com RCC foram submetidos à estratégias de preservação de órgão (Watch & Wait). Procedimento cirúrgico foi indicado para pacientes com resposta incompleta ou cirurgia de resgate em caso de recorrência local. O modelo de regressão logística de Cox foi utilizado para identificar características independentes associadas a maior sobrevida livre de cirurgia e de doença metastática à distância. **Resultados:** 155 receberam o esquema padrão de nQRT e 66 o esquema estendido. No grupo do esquema estendido os pacientes tinham maior tendência a lesões maiores ($p=0.02$), metástases linfonodais ($p<0.001$) e tumores mais altos na avaliação inicial ($p=0.04$). A análise de regressão de Cox revelou que o tipo de nCRT não foi associado a maior sobrevida livre de cirurgia ou de metástases à distância ($p>0,05$). **Conclusão:** A dose escalonada de radiação e quimioterapia de consolidação são insuficientes para aumentar as taxas de preservação de órgão a longo prazo nas neoplasias de reto T3. Além disso, não há benefícios na sobrevida livre de metástases nesse grupo.

TL3-029 - AVALIAÇÃO DO ACOMETIMENTO DE LINFONODOS PÉLVICOS LATERAIS NO ADENOCARCIOMA DE RETO DISTAL

CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); VITOR AUGUSTO DE ANDRADE (UNICAMP); FELIPE OSÓRIO COSTA (UNICAMP); NATALIA SAYURI MUKAI (UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Objetivo: avaliar o acometimento de linfonodos laterais após o esvaziamento pélvico lateral (EPL), em pacientes com adenocarcinoma de reto distal localmente avançado.

Método: Análise retrospectiva de portadores de adenocarcinoma de reto distal submetidos a esvaziamento pélvico lateral entre 2010 e 2017. Realizou-se EPL em doentes com estadiamento pré-terapia neoadjuvante de T3 ou T4, N positivo ou achado intraoperatório de linfonodomegalia em cadeias laterais.

Resultados: EPL foi realizado em 41 pacientes, sendo 56% do sexo masculino, com média de idade de 57,6 anos. Terapia neoadjuvante foi realizada em 85,3% pacientes, com media de intervalo para cirurgia de 16,4 semanas. Amputação abdominoperineal foi realizada em 29,3% dos casos, retossigmoidectomia com anastomose coloanal em 31,7% e colorretal em 34,1%. Tumor bem diferenciado foi encontrado em 9,7%, moderadamente em 73,4% e 14,6% apresentaram regressão total da lesão. Evidenciou-se invasão vascular, linfática e perineural em 36,5%, 26,8% e 34,1% respectivamente. A variação de linfonodos examinados foi de 6 a 125, com 0 a 10 acometidos e o acometimento de linfonodos laterais ocorreu em 3 (7,31%) pacientes.

Conclusão:

O acometimento linfonodal em cadeias laterais de 7,31% justifica o EPL em casos avançados de adenocarcinoma de reto distal, mesmo após terapia neoadjuvante.

TL3-030 - PADRÃO DE RECIDIVA DO ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO

ROBERTA NASCIMENTO CYPRESTE (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); GUSTAVO SEVÁ PEREIRA (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); JOAQUIM JOSÉ OLIVEIRA FILHO (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); PAULA BUOZZI TARABAY (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); SANDRA PEDROSO DE MORAES (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS)

A sobrevida do câncer de reto tem sido relacionada principalmente ao estadiamento clinicopatológico. A recidiva é um dos maiores desafios no tratamento, apresentando altos índices de morbimortalidade.

O objetivo deste estudo é demonstrar o perfil dos casos de adenocarcinoma de reto tratados cirurgicamente e avaliar a recidiva dos mesmos.

Trata-se de estudo retrospectivo avaliando 122 pacientes, operados para tratamento de adenocarcinoma de reto no período de março/2003 a julho/2016.

Dos pacientes, 22% apresentaram recidiva tumoral, sendo que 13,1% deles apresentaram recidiva local. A sobrevida livre da doença foi de 23,9 meses, em média.

A taxa de recidiva pélvica é de 3 a 35% em 5 anos. Em 50% dos casos, a recidiva é exclusivamente pélvica com uma sobrevida em 5 anos menor que 5%.

O presente estudo foi consoante com a literatura na maioria dos aspectos avaliados. Percebe-se que o número de recidivas poderia ser menor, incentivando a melhoria do serviço.

TL3-031 - ESTUDO DE 57 PACIENTES COM ILEOSTOMIA DE PROTEÇÃO APÓS EXCIÇÃO TOTAL DE MESORRETO. AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE REVERSÃO DE ILEOSTOMIA, COMPLICAÇÕES DA REVERSÃO E CAUSAS DE NÃO REVERSÃO.

WILLIAM MATEUS COUTINHO HILBIG (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); PEDRO GABRIEL DUZ MAZIVIERO (FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC); GIOVANA NÍCOLI CABRAL HELUANY (FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC); GUSTAVO SEVÁ PEREIRA (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); PAULA BUOZZY TARABAY (HOSPIATAL MÁRIO GATTI)

Introdução - O tratamento ideal do tumor de reto inclui neoadjuvância e a ressecção total do mesorreto. A derivação com ileostomia em alça após excisão do mesorreto pode ser controversa, mas é considerada parte da técnica que diminui a gravidade das complicações cirúrgicas em casos de anastomoses de maior risco, como as realizadas no canal anal ou reto baixo, ou em pacientes desnutridos, reduzindo o impacto das consequências das fístulas de anastomoses colorretais. Apesar disso, muitos pacientes nunca foram submetidos à reversão ou apresentaram grande atraso para o fechamento.

Objetivo - identificar a taxa de fechamento, as razões para o atraso e as complicações após a reversão.

Método – os dados foram coletados retrospectivamente de pacientes consecutivos submetidos à excisão total do mesorreto para neoplasia de reto, desde maio de 2006 a março de 2017. Os dados relacionados ao objetivo do estudo foram colhidos.

Resultados – Foram 57 pacientes analisados , com idade variando de 29 a 84 anos, com média de 59 anos, sendo 32 homens e 27 mulheres. A reversão considerada precoce (até 6 meses da cirurgia) ocorreu em apenas 13 pacientes, e tardia em 35 pacientes. Nove pacientes nunca foram operados para fechar a ileostomia. O tempo para reversão foi de 1,8 a 60 meses. O motivo principal para o atraso foi a adjuvância, em 20 pacientes. Fístula de anastomose ocorreu em 4 pacientes e os outros atrasaram por falta de disponibilidade de estrutura para internação e cirurgia. Dos que não fecharam a ileostomia, um mantém uma fístula e os outros oito não desejam ser submetidos ao fechamento ou perderam seguimento. Houve complicações e 2 óbitos (4,1%) após a reversão.

Conclusões – Em nossa instituição, houve uma taxa de 15,8% de não reversão da ileostomia, e a grande maioria foi realizada após mais de 6 meses da primeira cirurgia.

TL3-032 - MECANISMO ANTITUMORIGÊNICO DA ISOQUERCETINA NO ADENOCARCINOMA DE CÓLON: UM ESTUDO EXPERIMENTAL COM CAMUNDONGOS ATÍMICOS

GUILHERME DI CAMILLO ORFALI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); DANIEL DE CASTILHO DA SILVA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ANA CARLA FRANCO UBINHA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); GIULIA MAZARO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ISABELLA RAMOS OLIVEIRA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ISADORA MORAES MARCHESI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); DENISE GONÇALVES PRIOLLI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

Objetivo: Os flavonoides são compostos polifenólicos com ampla atividade nutrifarmacológica, sendo a isoquercetina (Quercetina-3-Glicosídeo ou Q3G) um importante representante desta classe devido a sua elevada biodisponibilidade oral e potencial antiproliferativo. Sendo assim, objetiva-se avaliar o mecanismo antitumoral da Q3G em modelo animal de adenocarcinoma de cólon humano/HT-29. Método: Trata-se de um estudo in vivo, que abrangeu o desenvolvimento de cultura de células de adenocarcinoma de cólon humano e posterior xenotransplante heterotópico em camundongos atímicos. Os animais foram divididos em 3 grupos: profilaxia (recebeu Q3G por gavagem durante 7 dias previamente ao implante), terapia (recebeu Q3G por gavagem quando o volume tumoral atingiu 100 mm³) e controle (animais não submetidos ao tratamento). O crescimento tumoral foi avaliado de forma macroscópica e quantificado por curvas de regressão sigmoide. Após a exérese tumoral foram realizadas análises histológicas, imunohistoquímicas (proteína TP53 mutada/via apoptótica e VASH/inibição da angiogênese) e de quantificação microvascular. Resultados: No grupo terapia, a Q3G levou à diminuição da velocidade de crescimento tumoral e redução do volume tumoral final em relação ao controle ($p=0,04$). Neste mesmo grupo, obteve-se aumento da expressão de VASH ($p=0,03$) e diminuição da proliferação vascular ($p<0,05$). Verificou-se relação inversamente proporcional entre o crescimento tumoral e a expressão de VASH ($p=0,01$). A análise imunohistoquímica da TP53 evidenciou menor expressão da proteína mutada tanto no grupo profilaxia como no grupo terapia em relação ao controle. Conclusões: A Q3G demonstrou potencial antitumoral quando administrada de forma terapêutica, inibindo a proliferação neovascular e modulando a apoptose.

TL3-033 - POTENCIAL ANTIOXIDATIVO, ANTIANGIOGÊNICO E PRÓ-APOPTÓTICO DA RUTINA HIDROLISADA: UM ESTUDO EM MODELO ANIMAL DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

NATALIA PERES MARTINEZ (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ANA CARLA FRANCO UBINHA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); GIULIA MAZARO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); NATÁLIA TAÍS KLINKERFUSS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); LETÍCIA ESCOBAR VICENTINI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); YOLLANDA EDWIRGES MOREIRA FRANCO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); DENISE GONÇALVES PRIOLLI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

Objetivo: A crescente incidência do câncer de cólon no mundo justifica a procura de compostos capazes de tratar ou evitar tal doença. Nesse contexto, destaca-se a Rutina Hidrolisada (RH), substância obtida a partir da hidrólise enzimática do flavonoide rutina, com ação antiproliferativa já comprovada em estudos in vitro anteriores. Objetiva-se avaliar a ação e o mecanismo antitumoral da RH no adenocarcinoma de cólon.

Método: Trata-se de um estudo in vivo, com o desenvolvimento de cultura de células de adenocarcinoma de cólon humano e posterior xenotransplante heterotópico em 13 camundongos atímicos, divididos em 3 grupos: profilaxia (RH administrada por 7 dias antes do implante), tratamento (administração após o tumor atingir 1cm³) e controle (animais não submetidos à ação deste composto). Foi verificada a ação anti/pró-oxidante da RH através da quantificação do malonaldeído (MDA), produzido na peroxidação lipídica, pelo método do TBARS. Testes de imunohistoquímica, quantificando a antiangiogênese (vasoinibina VASH) e a apoptose (proteína supressora tumoral TP53), buscaram determinar os possíveis mecanismos de ação da RH, bem como estudos com reação em cadeia de polimerase (PCR), que tiveram o objetivo de evidenciar o gene envolvido nesse processo. **Resultados:** A RH profilática apresentou: maior ação antioxidante ($p=0.04$), diminuição na velocidade de crescimento tumoral ($p=0.04$) e maior imunoexpressão da VASH em comparação ao controle ($p=0.03$). Houve diminuição da imunoexpressão de proteína TP53 mutada e menor expressão do oncogene c-Myc (responsável pela proliferação celular) em todos os grupos em relação ao controle ($p=0.001$). **Conclusões:** A RH apresentou ação na profilaxia do adenocarcinoma de cólon. Seu mecanismo antitumoral deve-se à atividade antioxidante; antiangiogênica e pró-apoptótica.

TL4-034 - CONTEÚDO TECIDUAL DE SULFOMUCÍNAS E SIALOMUCINAS NA MUCOSA CÓLICA DESPROVIDA DE TRÂNSITO INTESTINAL SUBMETIDA A INTERVENÇÃO COM CURCUMA L. (CURCUMINA).

REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); ANTONIO JOSÉ TIBURCIO ALVES JUNIOR (CLINICA REIS NETO); JOSÉ AIRES PEREIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); DANIELA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP)

Introdução: A colite de exclusão é uma doença inflamatória que acomete segmentos do intestino grosso desprovidos de trânsito intestinal. Sua patogênese está relacionada a deficiência de ácidos graxos de cadeia curta, produção de radicais livres de oxigênio e lesão tecidual por quebra da barreira mucosa, inclusive com redução do conteúdo tecidual de mucinas ácidas. A curcumina, tem efeito antioxidante, e teoricamente poderia ser utilizada na colite de exclusão com propósitos terapêuticos.

Objetivo: Quantificar o conteúdo tecidual de sulfomucinas e sialomucinas na mucosa cólica desprovida de trânsito fecal submetida a intervenção com curcumina, avaliando dose e tempo de intervenção.

Método: Trinta e seis ratos foram submetidos à derivação do trânsito por colostomia proximal e fístula mucosa distal. Os animais foram divididos em 3 grupos segundo receberem enemas diários com solução fisiológica 0,9%, curcumina nas concentrações de 50 mg/kg/dia ou 200 mg/kg/dia, respectivamente. Cada grupo foi dividido em 2 subgrupos, segundo a eutanásia ser realizada após 2 ou 4 semanas. As mucinas ácidas na mucosa foram identificadas por histoquímica pela técnica do Azul de Alcian. A expressão tecidual de sulfomucinas e sialomucinas foi identificada pela técnica da diamina de ferro alto alcian-blue (HID-AB) e seu conteúdo tecidual mensurado por análise de imagem assistida por computador. Para análise dos resultados utilizou-se os testes de Mann-Whitney e ANOVA, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: A intervenção com curcumina em ambas as concentrações utilizadas aumentou o conteúdo tecidual de mucinas ácidas totais. Houve aumento no conteúdo de sulfomucinas nos animais submetidos a intervenção com curcumina após duas semanas ($p < 0,00001$) e após quatro semanas ($p < 0,00001$), havendo relação com dose de aplicação. Ocorreu aumento no conteúdo de sialomucinas relacionando-se com a concentração utilizada ($p < 0,00001$) e ao tempo de intervenção ($p < 0,00001$).

Conclusão: Enemas com curcumina aumentam o conteúdo de mucinas ácidas no cólon excluído de trânsito intestinal, apresentando dependência de dose e tempo de intervenção.

TL4-035 - INFLUÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE INFLIXIMAB NA CICATRIZAÇÃO DE ANASTOMOSE NO CÓLON ESQUERDO DE RATOS COM OU SEM COLITE INDUZIDA

THIAGO DE SÁ OLIVEIRA (UNB); JOÃO BATISTA DE SOUSA (UNB); FABIANA PIRANI CARNEIRO (UNB); PEDRO HENRIQUE FARIAS FIGUEROA (UNB); JOSÉ MOREIRA KFFURI FILHO (UNB)

Objetivo: Avaliar a influência da utilização precoce do INFLIXIMAB sobre a cicatrização de anastomose no cólon esquerdo de ratos em um modelo experimental de colite, comparando a força de ruptura da anastomose e analisar a relação com a cicatrização da parede abdominal. Método: 32 ratos distribuídos em 04 grupos contendo 08 animais cada. Nos dois primeiros grupos, foi realizado a indução de colite por enema de ácido acético 7% com dose de 3 ml por via retal, não havendo indução de colite nos outros dois grupos. Nos grupos que receberam Infliximab (IFX), administrou-se no 1o DPO e outros quatro no 3o DPO e nos controles, solução de NaCl a 0,9% no 1º DPO. Os ratos foram submetidos à laparotomia para exposição do cólon distal com secção do mesmo a cerca de 2,5 a 3,5 cm acima da reflexão peritoneal e anastomose término-terminal do segmento. No 7º DPO foi realizada a re-laparotomia, avaliando a variação de peso, a força de ruptura da anastomose e da parede abdominal e achados histopatológicos nas lâminas. Resultados: Nos animais com colite houve maior perda de peso em relação aos sem colite, mais acentuada nos que receberam IFX no 1o DPO ($p=0,007$). O IFX piorou a força de ruptura da anastomose nos animais com colite quando administrado no 1o DPO ($p=0,001$), porém quando administrado no 3o DPO ou com placebo, o IFX não piorou a força de ruptura da anastomose nos animais com colite, sendo esta, maior do que os animais sem colite ($p=0,001$). Conclusão: Nas condições deste estudo, o IFX influenciou negativamente a cicatrização de anastomose quando administrado no 1º DPO.

TL4-036 - AVALIAÇÃO DA MESALAZINA INCORPORADA A POLÍMERO BIODEGRADÁVEL NO TRATAMENTO DA RETITE ACTÍNICA EM RATOS

VINICIUS RODRIGUES TARANTO NUNES (UFMG); IVANA DUVAL ARAÚJO (UFMG); RAFAEL CALVÃO BARBUTO (UFMG); PAULA VIEIRA TEIXEIRA VIDIGAL (UFMG); PATRÍCIA GONÇALVES SOUSA LIMA (UFMG); MÁRCIO TADEU PEREIRA (CDTN); LUÍS CARLOS DUARTE LADEIRA (CDTN)

Objetivo: Avaliar a ação da mesalazina incorporada a polímero biodegradável nas lesões retais secundárias à radioterapia em ratos, nas fases aguda e crônica de inflamação.

Método: Foram estudados 48 ratos Wistar fêmeas submetidos a irradiação pélvica com metodologia inovadora, conforme publicado na edição de Abril de 2017 da Acta Cirurgica Brasileira. Os animais receberam uma dose total de 10 Gy na região pélvica, e foram submetidos a gavagem após duas semanas da irradiação, com quatro soluções distintas (mesalazina, salina, polímero e mesalazina incorporada ao polímero). Em cada grupo, metade dos animais foram sacrificados após 5 semanas da irradiação e a outra metade após 8 semanas. Realizou-se então, análise histopatológica (HE) quanto a inflamação e fibrose de segmento de reto irradiado.

Resultados: Na análise após 5 semanas da irradiação, observou-se um maior processo inflamatório e menor fibrose nos grupos mesalazina e polímero quando comparados ao grupo salina ($p < 0,05$). Quando analisados os grupos após 8 semanas da irradiação, observou-se maior infiltrado inflamatório no grupo mesalazina com polímero quando comparado aos outros grupos ($p < 0,05$). Já em termos de fibrose, o grupo salina apresentou maior deposição de colágeno quando comparado aos grupos mesalazina e polímero ($p < 0,05$).

Conclusão: Observou-se que a mesalazina e o polímero isoladamente tiveram efeito em retardar o processo inflamatório e conseqüentemente a fibrose durante o período de estudo. Já a mesalazina associada ao polímero não apresentou efeitos benéficos.

TL4-037 - CONTEÚDO TECIDUAL DAS FRAÇÕES GLICÍDICAS E PROTEICA DAS MUCINAS EM SEGMENTOS CÓLICOS SEM TRÂNSITO FECAL SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO COM ÁCIDO 5-AMINOSALICÍLICO

ADRIELI HELOISA CAMPARDO PANSANI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); YARA FRANCESCHI SABA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); GABRIELE ESCOCIA MARINHO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); THAIS SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); RAFAELA DE SOUZA NOVO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); JOSÉ AIRES PEREIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

INTRODUÇÃO: A colite de exclusão (CE) é um processo inflamatório crônico na mucosa cólica desprovida de trânsito intestinal decorrente da deficiência no fornecimento de substrato energético, ácidos graxos de cadeia curta, às células epiteliais. O processo inflamatório ocasiona dano a camada de muco que protege a mucosa cólica e que representa o primeiro sistema de defesa. Diferentes tipos e subtipos de mucinas formam a camada de muco. Pouco se estudou sobre o efeito do ácido 5-aminosalicílico (5-ASA), na preservação do conteúdo de mucinas no cólon. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do 5-ASA no conteúdo tecidual de mucinas num modelo experimental de CE. **MÉTODO:** Dezesseis ratos foram submetidos à derivação do trânsito intestinal por meio de colostomia proximal e fístula mucosa distal. Os animais foram divididos em dois grupos segundo a eutanásia ser realizada em duas ou quatro semanas. Cada grupo foi subdividido em grupo controle com intervenção diária com soro fisiológico (SF) e experimental com 5-ASA na concentração de 1g/mL/dia. Utilizou-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para análise dos resultados, adotando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **RESULTADO:** Houve aumento do conteúdo tecidual dos diferentes tipos de mucinas nos animais submetidos à intervenção com 5-ASA, em relação aos do grupo controle. Os níveis de MUC-2 aumentaram naqueles submetidos à intervenção com 5-ASA independente do tempo de intervenção (2 semanas $p=0,001$; 4 semanas $p=0,01$). O mesmo foi observado para mucinas neutras (2 semanas $p=0,0003$; 4 semanas $p=0,0001$), mucinas ácidas (2 semanas $p=0,0005$; 4 semanas $p=0,005$) e sialomucinas (2 semanas $p=0,05$). **CONCLUSÕES:** Clisteres contendo 5-ASA aumentam o conteúdo tecidual de mucinas em segmentos cólicos desprovidos de trânsito fecal em modelo experimental de CE.

TL4-038 - ANALGESIA PREEMPTIVA NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ORIFICIAIS – ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ALVARO STECKERT FILHO (GASTRO MEDICAL CENTER - FLORIANÓPOLIS SC); RUBENS VALARINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTONIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); HENRIQUE LUCKOW INVITTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANA HELENA BESSA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); MARCOS VINÍCIUS NASSER HOLZMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); GISELE BERNARDI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA)

Objetivo: Avaliar a influência da analgesia preemptiva na dor pós-operatória em cirurgias orificiais.

Método: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado, com o objetivo de avaliar a analgesia preemptiva em cirurgias orificiais. Ofertou-se a participação no estudo aos pacientes atendidos ambulatorialmente com indicação cirúrgica, onde se orientou quanto ao estudo, ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ao fornecimento de uma Escala Visual Analógica da dor (EVA) para posterior acompanhamento. Não participaram do estudo: desinteresse no estudo; alergia aos fármacos utilizados; cirurgia orificial prévia; antibióticos no pós-operatório; não-cumprimento das orientações pós-operatórias e seguimento presencial e telefônico;

Resultados: Entre julho de 2016 e junho de 2017, 16 pacientes estavam aptos a participar do estudo: nove hemorroidectomias, duas esfincterotomias com fissurectomias, quatro fissurectomia e uma fistulotomia, com homogeneidade entre os grupos. Não houve diferença estatística, no que tange a dor, entre o grupo salina e o grupo anestésico no centro cirúrgico ($2,00 \pm 3,46$ contra $0,33 \pm 0,900$ na EVA, $p=0,762$), no primeiro pós-operatório ($2,00 \pm 1,00$ contra $2,67 \pm 2,51$ na EVA, $p=0,170$), no segundo pós-operatório ($2,00 \pm 1,76$ contra $4,20 \pm 0,96$ na EVA, $p=0,170$), no terceiro pós-operatório ($1,33 \pm 2,39$ contra $2,40 \pm 1,02$ na EVA, $p=0,770$), no sétimo pós-operatório ($1,00 \pm 1,70$ contra $1,33 \pm 1,52$ na EVA, $p=0,851$) e no décimo-quarto pós-operatório ($1,25 \pm 0,47$ contra $1,50 \pm 1,07$ na EVA, $p=0,138$). A dor à primeira evacuação não apresentou diferença entre o grupo salina e anestésico ($6,00 \pm 0,57$ contra $5,00 \pm 1,26$ dias, $p=0,661$), assim como o número de dias decorridos até a primeira evacuação ($1,67 \pm 1,15$ contra $3,70 \pm 0,97$ dias, $p=0,177$).

Conclusão: A literatura é inconsistente quanto ao benefício da analgesia preemptiva em cirurgias orificiais. Não houve poder estatístico suficiente para inferências neste estudo até momento.

TL4-039 - DIFERENÇAS ENTRE POLIDIOXANONA E POLIGLACTINA EM ANASTOMOSES INTESTINAIS

CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); KERGINALDO GONDIM DOS SANTOS FILHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); PEDRO CARVALHO CASSINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); CAMILA VIEIRA CHIQUETTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); ALVARO PEREIRA DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); DOROTY MESQUITA DOURADO (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP)

Contexto: A anastomose intestinal pode ser realizada de forma manual ou mecânica, e podem ser empregados vários tipos de fios de sutura. Apesar da existência de vários fios e grampeadores para a realização destas anastomoses, o cirurgião pode encontrar várias complicações pós-operatórias, sendo a fístula a de maior gravidade.

Objetivo: comparar os fios de polidioxanona e poliglactina para cicatrização e resistência à tração em anastomoses intestinais em ratos.

Método: Foram utilizados 25 ratos Wistar; Após a anestesia, nos grupos A e B (10 ratos cada), foi realizada laparotomia, transecção do íleo a 5 e 10 centímetros proximalmente à válvula ileocecal; No grupo A, a anastomose foi realizada com 4 pontos extra mucosos separados com polidioxanona; No grupo B, a anastomose foi realizada com poliglactina; No grupo C (5 ratos), laparotomia e manipulação do íleo. Após 21 dias, os animais foram anestesiados e submetidos à eutanásia. De todos os animais foi removido o íleo, da válvula ileocecal até 15cm proximalmente. A partir deste segmento, considerando como ponto A 5cm da válvula ileocecal, este segmento foi removido com uma margem proximal e distal de 2cm; O ponto B, a 10 cm da válvula ileocecal, também foi removido com uma margem proximal e distal de 2 cm. Os espécimes do ponto A foram enviados para estudo histopatológico e os do ponto B para o teste de resistência à tração. A análise estatística foi realizada com os testes t de Student e de Turkey, com significância de $p < 0,05$.

Resultados: Os resultados mostraram que na análise da resistência à tração, não houve diferenças significativas entre eles. Na análise histológica observou-se diferença significativa entre o padrão de cicatrização, onde a polidioxanona causou menor fibrose que a poliglactina.

Conclusão: A polidioxanona causou menor fibrose que a poliglactina em anastomoses intestinais de ratos.

TL4-040 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA MIELOPEROXIDASE NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO À ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES.

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FERNANDO LOPES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

OBJETIVO: Avaliar a mieloperoxidase na anastomose cólo-cólica por invaginação término-terminal comparado à sutura manual contínua em plano único em cães.

MÉTODOS: Sessenta cães foram randomizados e distribuídos em dois grupos de trinta animais. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose cólo-cólica término-terminal com sutura em plano único; E no grupo Estudo, realizou-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. Ao final, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no 7º dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imunoistoquímicos. A mieloperoxidase foi detectada por técnicas de imunoistoquímica. Os achados foram analisados com o teste t student.

RESULTADOS: A mieloperoxidase entre os Grupos Controle e Estudo não houve diferença estatística com $p=0,560$ e $p=0,755$, respectivamente. Contudo, houve diferença estatística entre os animais de cada grupo, comparando o DPO7 e DPO 21 com $p<0,001$ Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

CONCLUSÃO: Não foi observada diferença significativa em relação a mieloperoxidase entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

TL4-041 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ÓXIDO NÍTRICO EM ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO À ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES.

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FERNANDO LOPES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

OBJETIVO: Avaliar a presença de Óxido Nítrico em anastomose cólo-cólica por invaginação término-terminal comparado à sutura manual contínua em plano único em cães.

MÉTODOS: Sessenta cães foram randomizados e distribuídos em dois grupos de trinta animais. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose cólo-cólica término-terminal com sutura em plano único; E no grupo Estudo, realizou-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. Ao final, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no 7º dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imunoistoquímicos. Avaliou-se a presença de óxido nítrico com qualificação em ausente, leve, moderado e intenso. Os achados foram analisados com o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS: A presença de óxido nítrico entre os Grupos Controle e Estudo não houve diferença significativa com $p=0,3980$ e $p=0,4796$, respectivamente. Porém, houve diferença estatística no grupo Estudo entre o DPO7 e DPO21 com $p=0,008$. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

CONCLUSÃO: Não foi observada diferença significativa na presença de óxido nítrico nas duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

TL4-042 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO COLÁGENO TIPO III NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO À ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES.

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); FERNANDO LOPES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

OBJETIVO: Avaliar o colágeno tipo III na anastomose cólo-cólica por invaginação término-terminal comparado à sutura manual contínua em plano único em cães.

MÉTODOS: Sessenta cães foram randomizados e distribuídos em dois grupos de trinta animais. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose cólo-cólica término-terminal com sutura em plano único; E no grupo Estudo, realizou-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. Ao final, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no 7º dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imunoistoquímicos. Os achados foram analisados com o teste t student.

RESULTADOS: O colágeno tipo III entre os grupos Controle e Estudo não houve diferença estatística com $p=0,2166$ e $p=0,2712$, respectivamente. No grupo estudo houve diferença significativa com predomínio do colágeno tipo III no 7º DPO com um $p=0,003$. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

CONCLUSÃO: Não foi observada diferença significativa em relação ao colágeno tipo III entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

TL4-043 - EFEITO DO PÓS-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO E DA ATORVASTATINA NA PREVENÇÃO DA LESÃO DE REPERFUSÃO INTESTINAL REMOTA.

CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); DOROTY MESQUITA DOURADO (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); TRÍCIA LUNA SAMPAIO (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); LETÍCIA DO ESPÍRITO SANTO DIAS (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); MURILLO HENRIQUE MARTINS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); JOÃO VICTOR DURÃES GOMES OLIVA (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); IAN DE OLIVEIRA CHAVES (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP)

Algumas técnicas de proteção contra lesões de reperfusão têm ganhado destaque, como o pós-condicionamento isquêmico, mas ainda pouco estudadas na lesão da reperfusão intestinal à distância. Recentemente, alguns estudos mostraram que as estatinas também têm um efeito promissor sobre a proteção contra lesões de reperfusão. O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade do PCI e das estatinas na redução da lesão intestinal, isolada e em combinação. Utilizamos 41 ratos Wistar, que foram distribuídos em 5 grupos: isquemia e reperfusão (I / R), Pós-condicionamento isquêmico (PCI), Estatina (E), Pós-condicionamento + estatina (PCI+E) e Sham. Foi realizada laparotomia mediana, dissecação e isolamento infra-renal da aorta abdominal; clampeamento da aorta por 70 minutos (isquemia) e, posteriormente, reperfusão por 70 minutos. Nos grupos PCI e PCI+E, o pós-condicionamento foi realizado entre as fases de isquemia e reperfusão por quatro ciclos de reperfusão e isquemia com duração de 30 segundos cada. Nos grupos PCI+E e E, precedendo o procedimento cirúrgico, a administração de 3,4 mg / dia de atorvastatina foi realizada durante sete dias por sonda. Após o procedimento cirúrgico, 1cm do íleo foi removido para estudo histológico. Os resultados foram analisados e submetidos ao tratamento estatístico pelo teste de Kruskal Wallis, considerando $p < 0,05$. A lesão intestinal média foi de 2 no grupo I / R, 0,66 no grupo PCI, 0 no grupo PCI+E, 0 no grupo E e 0 no grupo SHAM. O pós-condicionamento isquêmico e a atorvastatina foram capazes de minimizar a lesão por reperfusão intestinal, isoladamente ou em combinação.

TL4-044 - POTENCIAL PROTETOR DA RUTINA HIDROLISADA AOS TECIDOS NORMAIS NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: ESTUDO EM MODELO ANIMAL DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

ISADORA MORAES MARCHESI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ANA CARLA FRANCO UBINHA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ISABELLA RAMOS OLIVEIRA ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); GIULIA MAZARO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); MAYCON GIOVANI SANTANA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); GUILHERME DI CAMILLO ORFALI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); DENISE GONÇALVES PRIOLLI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

Objetivo: A morbimortalidade provocada pelo câncer tem requerido a descoberta de novas drogas antitumorais. Os antineoplásicos atualmente disponíveis exercem efeitos inflamatórios e tóxicos em órgãos alvos, justificando a procura de um composto que atue seletivamente sobre as células cancerígenas, sem causar danos aos tecidos saudáveis ou até mesmo os protegendo. Assim, sabendo que o derivado flavonoide Rutina Hidrolisada (RH) apresentou ação antitumoral comprovada em estudos in vitro prévios, objetivou-se avaliar a sua ação, como potencial protetor, nos órgãos baço, fígado e rins, em modelo experimental de adenocarcinoma de cólon. Método: Trata-se de estudo desenvolvido através do método de xenoenxerto heterotópico com células de adenocarcinoma de cólon humano em camundongos atômicos. Os animais foram divididos em 4 grupos: profilaxia (administração de RH 7 dias consecutivos antes do implante tumoral), terapia (administração 7 dias consecutivos após volume tumoral de 100mm³), controle (animais submetidos ao implante que não receberam RH) e naive (animais que não sofreram intervenção). Foram realizados testes para avaliar nos órgãos baço, fígado e rins a atividade antioxidante da RH (método de TBARS), a alteração morfológica (técnica de hematoxilina eosina) e a expressão da proteína TP53 mutada (imunohistoquímica). Avaliou-se também a velocidade de crescimento tumoral por curvas de regressão sigmoide. Resultados: A administração profilática de RH reduziu a velocidade de crescimento tumoral ($p=0,04$). No teste de TBARS, a RH não desempenhou atividade antioxidante nos órgãos alvos. Os grupos terapia e profilaxia não apresentaram alterações morfológicas em fígado e rins, enquanto o grupo controle para ambos os órgãos mostrou congestão vascular relacionada ao volume tumoral ($p<0,05$). Não foi observada alteração da morfologia esplênica em relação ao volume tumoral e a expressão de TP53 mutada não obteve alterações nos órgãos alvo. Conclusão: A RH demonstrou, além de ação na profilaxia do adenocarcinoma de cólon, efeito hepatoprotetor e nefroprotetor.

TL4-045 - TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL COM COLA DE CIANOACRILATO COM E SEM USO PRÉVIO DE SEDENHO.

GUSTAVO TOMINAGA ROMERO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); PEDRO CARVALHO CASSINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); MAÇANORI ODASHIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); GISELE ZOCOLLER SENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN); GABRIELA FLÁVIA ALÉSSIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN)

Objetivo: o objetivo desta pesquisa é avaliar a eficácia do etil-cianoacrilato no tratamento da fístula anal em ratos com e sem colocação prévia de sedenho.

Método: 30 ratos Wistar com fístula anal produzidas cirurgicamente, distribuídos em 3 grupos: grupo A (etil-cianoacrilato) - tratados por aplicação de etil-cianoacrilato no trato da fístula; Grupo B (sedenho + etil-cianoacrilato) - colocação de sedenho seguida de aplicação de etil-cianoacrilato no trajeto da fístula após 30 dias; Grupo C (controle) - sem tratamento. Após 60 dias, os animais foram submetidos à eutanásia e os espécimes foram analisados por patologista. Os resultados foram analisados pelo teste Qui-quadrado com valor significativo de $p < 0,05$.

Resultados: um animal do grupo B morreu. Foram encontradas fístulas completamente curadas: 7, 5 e 2, nos grupos A, B e C, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos A e C ($p = 0,02$). Quando todos os animais foram tratados com cola (A + B) em comparação com o grupo C, houve diferença estatisticamente significante ($p = 0,02$).

Conclusão: o uso de cola de etil-cianoacrilato foi efetivo no fechamento de fístulas anais em ratos. Não houve vantagem na aplicação prévia do seton.

TL5-046 - DIETAS COM ELEVADA RELAÇÃO ÔMEGA 9/ÔMEGA 6 E BAIXA RELAÇÃO ÔMEGA 6/ÔMEGA 3 E SEUS EFEITOS HEPÁTICOS NA VIGÊNCIA DA CARCINOGENESE CÓLICA INDUZIDA POR AZOXIMETANO EM RATOS

LARA BURLAMAQUI VERAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); IDALIA MARIA BRASIL BURLAMAQUI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LUSMAR VERAS RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); CONCEIÇÃO APARECIDA DORNELAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); PAULO ROBERTO LEITÃO DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); STHELA MARIA MURAD-REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); LARA ALBUQUERQUE DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Objetivo: Verificar as repercussões hepáticas e sistêmicas em ratos alimentados com dietas hiperlipídica, normolipídica e hipolipídica com baixa relação w-6/w-3 e alta w-9/w-6 na vigência da carcinogênese cólica induzida por AOM. Método: Foram usados 60 ratos Wistar, 3 semanas de idade, peso médio de 50g e distribuídos em 5 grupos de 12 animais: GI- Dieta Padrão sem AOM; GII- Dieta Padrão e AOM; GIII- Dieta Hiperlipídica e AOM; GIV- Dieta Normolipídica e AOM; GV- Dieta Hipolipídica e AOM. Avaliados massa corporal e ingesta 4 vezes por semana até a 36ª. Resultados: Os colos e fígados foram analisados quanto à presença de alterações macro e microscópicas. Determinaram-se colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia, ALT e AST, glutathiona e TBARS. Ingestas de GI e GII foram maiores que em GIII, GIV e GV. GI e GII apresentaram aumento da massa corporal em relação aos GIII, GIV e GV. GV apresentou aumento da relação percentual entre o peso do fígado e massa corporal final do animal em relação aos demais grupos. Houve aumento na incidência dos tumores cólicos e lesões hepáticas pré-neoplásicas e neoplásicas benignas em GII e diminuição em GV. Concentração de glutathiona foi maior e de TBARS menor em GV. Conclusão: Dietas hiperlipídica, normolipídica e hipolipídica com baixa relação w-6/w-3 e alta w-9/w-6 reduzem a ingesta e massa corporal dos animais, o aparecimento de tumores cólicos e lesões hepáticas pré-neoplásicas e neoplásicas, peroxidação lipídica e elevam a capacidade antioxidante. A utilização da dieta hipolipídica apresentou maior eficácia em relação às dietas normo e hiperlipídica.

TL5-047 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO EDEMA NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO À ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM ESTUDO EXPERIMENTAL EM CÃES.

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); WALYSSON ALVES TOCANTINS DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

OBJETIVO: Avaliar a intensidade do edema na anastomose cólo-cólica por invaginação término-terminal comparado à sutura manual contínua em plano único em cães.

MÉTODOS: Sessenta cães foram randomizados e distribuídos em dois grupos de trinta animais. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose cólo-cólica término-terminal com sutura em plano único; E no grupo Estudo, realizou-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. Ao final, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no 7º dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imunoistoquímicos. Os achados foram analisados com o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS: Não houve diferença significativa na análise da intensidade do edema anastomótico entre os Grupos Controle e Estudo com $p=0,3006$ e $p=0,7990$, respectivamente. Porém, houve maior edema entre os animais do mesmo grupo no DPO7 com $p= 0,0468$ no Grupo Controle e $p< 0,010$ no Grupo Estudo. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

CONCLUSÃO: Não foi observada diferença significativa do edema nas anastomoses em relação às duas técnicas aplicadas (sutura simples e invaginação).

TL5-048 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ADERÊNCIAS ABDOMINAIS EM ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO À ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES.

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); WALYSSON ALVES TOCANTINS DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

OBJETIVO: Avaliar a presença de aderências abdominais em pós-operatório de anastomose cólo-cólica por invaginação término-terminal comparado à sutura manual contínua em plano único em cães.

MÉTODOS: Sessenta cães foram randomizados e distribuídos em dois grupos de trinta animais. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose cólo-cólica término-terminal com sutura em plano único; E no grupo Estudo, realizou-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. Ao final, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no 7º dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imunoistoquímicos. Avaliou-se a presença de aderências em cavidade abdominal pelo Índice de Aderências de Knighthly. Os achados foram analisados com o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS: A presença de aderências entre os Grupos Controle e Estudo não houve diferença significativa com $p=0,7383$ e $p=0,5685$, respectivamente. Porém, houve diferença significativa ao se analisar os animais dos Grupos Controle e Estudo em relação aos diferentes dias pós-operatórios (DPO7 e DPO21) com $p= 0,0309$ e $p< 0,0001$, respectivamente. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

CONCLUSÃO: Não foi observada diferença significativa na presença de aderências abdominais entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

TL5-049 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO COLÁGENO TIPO 1 NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO À ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES.

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); WALYSSON ALVES TOCANTINS DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

OBJETIVO: Avaliar o colágeno tipo 1 na anastomose cólo-cólica por invaginação término-terminal comparado à sutura manual contínua em plano único em cães.

MÉTODOS: Sessenta cães foram randomizados e distribuídos em dois grupos de trinta animais. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose cólo-cólica término-terminal com sutura em plano único; E no grupo Estudo, realizou-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. Ao final, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no 7º dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imunoistoquímicos. Os achados foram analisados com o teste t student.

RESULTADOS: O colágeno tipo 1 entre os Grupos Controle e Estudo não houve diferença estatística com $p=0,4591$ e $p=0,3357$, respectivamente. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

CONCLUSÃO: Não foi observada diferença significativa em relação ao colágeno tipo 1 entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

TL5-050 - RESERVATÓRIO ILEAL DE PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA E POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR EXIBEM ALTERAÇÕES NA VIA DE AUTOFAGIA.

NIELCE MARIA PAIVA (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP); LÍVIA BITENCOURT PASCOAL (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP); LEANDRO MINATEL VIDAL DE NEGREIROS (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP); MARCIANE MILANSKI (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, COLOPROCTOLOGIA, UNICAMP)

A cirurgia do reservatório ileal (RI) é o procedimento de escolha para pacientes com retocolite ulcerativa (UC) refratária ao tratamento clínico. A bolsite é uma das complicações mais comuns após a cirurgia. Alterações nas vias de autofagia têm sido relatadas nas doenças inflamatórias intestinais, entretanto, não há estudos no RI. Objetivo: Avaliar autofagia nos RI de pacientes com UC e polipose adenomatosa familiar (FAP) comparando com controles de íleo distal normal. Casuística e Método: Foram estudados 16 pacientes com RI em "J", assintomáticos e endoscopicamente normais. O grupo controle foi constituído por oito pacientes com íleo-colonoscopia normal. Foi avaliada a expressão dos transcritos ULK1, BECN1, ATG16L1, ATG5, MAP1LC3A, BAX, BCL2, por qPCR e das proteínas Beclin-1, LC3 II, p62 e HSC-70 por imunoblot e imunofluorescência. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para análise estatística, utilizou-se testes não-paramétricos, com significância adotada de $p < 0,05$. Resultados: Houve diminuição significativa dos níveis transcricionais de ATG5, MAP1LC3A e BAX no grupo FAP ($p < 0,05$). Houve diminuição do nível proteico de Beclin-1 nos grupos UC e FAP comparados ao controle ($p < 0,05$). Apesar dos níveis de LC3II por imunoblot estar elevado no grupo UC, a LC3 total e a co-localização LC3/p62 mostraram-se diminuída na análise por imunofluorescência nos grupos UC e FAP comparados ao controle ($p < 0,05$). Corroborando para estes resultados, verificou-se aumento de p62 no grupo UC por imunoblot. Conclusão: Os achados evidenciam possível deficiência do mecanismo de autofagia no RI, tanto na UC quanto na FAP, porém por mecanismos distintos. Na FAP, provavelmente é secundário à diminuição da apoptose, e na UC seja devido principalmente à ativação crônica dos Toll-like receptors. A diminuição da autofagia leva ao acúmulo de proteínas disfuncionais no citoplasma, conduzindo à ativação de vias pró-inflamatórias, o que poderia explicar a predisposição à inflamação no RI principalmente na UC.

TL5-051 - INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN EM REMISSÃO TÊM UMA ELEVADA PERCENTAGEM DE PROCTEOBACTERIAS COMPARADOS A INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS QUE HABITAM O MESMO DOMICÍLIO: RESULTADOS PRELIMINARES

DANIÉLA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); LILIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); DIOZE GUADAGNINI (UNICAMP); SYLVIA HELENA MONTEIRO (UNICAMP); ANDREY SANTOS (UNICAMP); MARIO JOSÉ ABIDALLA SAAD (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Introdução: A etiologia da doença de Crohn (DC) é baseada na interação da microbiota intestinal com a regulação do sistema imune do hospedeiro. Observou-se que na doença inflamatória intestinal há alterações na composição da microbiota intestinal. Há poucas evidências sobre a metagenômica da flora intestinal em indivíduos com DC, bem como na população saudável. Objetivo: comparar a composição da microbiota intestinal em pacientes com DC e controles saudáveis (GS) que vivem no mesmo domicílio. Métodos: estudo transversal analítico com indivíduos com CD e indivíduos saudáveis residentes no mesmo ambiente doméstico. O IADC foi empregado para avaliar a atividade da doença. As amostras fecais foram coletadas com solução estabilizadora de DNA do kit DNA Plus de PSP Spin Stool. A diversidade microbiana foi examinada através da análise do gene 16S rRNA. Resultados: 17 indivíduos saudáveis foram selecionados para o grupo controle (GS) e 17 com DC, todos em remissão clínica (CDAI médio $35,16 \pm 30,6$). A média de idade em GS e DC foi de $54,7 \pm 11,4$ e $43,7 \pm 15,7$ anos, respectivamente. O IMC foi semelhante em ambos os grupos ($23,8 \pm 6,3$; $24,1 \pm 4,4$; $p > 0,05$). Não houve diferenças quanto à proporção de Firmicutes (GS: $36,5 \pm 7,0\%$, DC: $36,03 \pm 12,0\%$, $p = 0,88$) e Bacteroidetes (GS: $51,4 \pm 9,1\%$, DC: $48,1 \pm 11\%$, $p = 0,74$). Diferentes proporções de Proteobacterias foram maiores no grupo DC (GS $5,1 \pm 2,8\%$, DC $9,8 \pm 4,04\%$, $p = 0,016$). Conclusões: Não houve diferenças nas proporções de Firmicutes e Bacteroidetes nos grupos GS e DC. A maior proporção de Proteobacterias sinalizou um possível papel como marcador de disbiose na DC.

TL6-052 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE CAMPO GRANDE - MS

JHELLY APARECIDA VALCANAIA ARANTES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL); CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL); BRENO MATOS DELFINO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL); BRUNO ALEXANDRE DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL); RAFAELA MARIA MARAN DE SOUZA (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); THAYNARA MARIA MARAN DE SOUZA (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP); ISABELLA DEMEIS FLÁVIO (UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNIDERP)

De acordo com vários estudos epidemiológicos há um aumento significativo de casos de doença inflamatória nos países em desenvolvimento. Objetivo: descrever os dados epidemiológicos dos pacientes com doença inflamatória intestinal de pacientes cadastrados em Campo Grande – MS. Método: pesquisa descritiva, com análise dos prontuários em banco de dados retrospectivo, em pacientes que cadastraram e renovaram o processo no Programa de Medicamentos Excepcionais da secretaria de saúde, de janeiro de 2008 e dezembro de 2016. Resultados: participaram da pesquisa 423 pacientes, 260 mulheres e 163 homens. Deste total de pacientes, 238 possuíam doença de Crohn e 185 retocolite ulcerativa. A média de idade foi de 46 anos. O medicamento mais utilizado por ambas as doenças foi a mesalazina e 34,3% dos pacientes necessitaram realizar troca de medicamentos ao longo do tratamento, sendo a maioria portador da doença de Crohn. Nos pacientes com Crohn foi mais comum a colite (40,6%) e nos pacientes com RCU foi mais comum a pancolite (78,8%). Do total de pacientes, 10,8% das mulheres e 18,4% dos homens necessitaram utilizar anti-TNF. Conclusão: conhecer melhor o perfil epidemiológico da população estudada poderá contribuir para melhor planejamento terapêutico e fornecerá dados importantes para conhecimento da história natural da doença.

TL6-053 - VEDOLIZUMABE NA INDUÇÃO DA REMISSÃO NA RETOCOLITE ULCERATIVA: UM ESTUDO PILOTO OBSERVACIONAL E MULTICÊNTRICO

PATRÍCIA ZACHARIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR); RODRIGO BREMER NONES (SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA, PR); FÁBIO VIEIRA TEIXEIRA (CLÍNICA GASTROSAÚDE - MARÍLIA, SP); MARCO ANTONIO ZERONCIO (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN); CRISTINA FLORES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS); ERON FÁBIO MIRANDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR); PAULO GUSTAVO KOTZE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR)

Introdução: Vedolizumabe (VDZ) é um anticorpo monoclonal anti-integrina alfa4-beta7 que bloqueia a migração leucocitária para a parede intestinal. Sua eficácia foi documentada na indução e manutenção da remissão na retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI), em estudos pivotais. Não há dados em pacientes brasileiros com VDZ na RCUI. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do VDZ na indução da remissão em portadores de RCUI.

Método: estudo retrospectivo e observacional, de uma coorte de portadores de RCUI provenientes de 8 centros de referência no Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com RCUI, tratados com VDZ em algum momento do seu seguimento, por mais de 12 semanas. Variáveis analisadas: idade, gênero, duração da doença, classificação de Montreal, medicações prévias, remissão e resposta clínicas, eventos adversos e óbitos. Resposta clínica foi definida como queda no escore parcial de Mayo \geq 2 pontos. Remissão clínica foi definida como escore parcial de Mayo \leq 2.

Resultados: 23 pacientes foram analisados, com média de idade de 38.6 anos (21-68) e duração da doença média de 110.5 meses (15-312). A maioria dos pacientes era do gênero masculino (60.8%), apresentava pancolite (fenótipo E3 - 56.5%), e utilizou biológicos previamente (82.6%). Para a análise de eficácia, 4 foram excluídos (menos que 12 semanas de seguimento). Na semana 12, remissão clínica foi observada em 26.3% (5/19) e resposta clínica em 63.15% (12/19). 6 pacientes foram considerados não-respondedores primários, e 5 apresentaram perda secundária de resposta. Colectomias foram descritas em 3 pacientes. Eventos adversos ocorreram em 4 pacientes, e houve 1 óbito por sepse de foco indeterminado.

Conclusões: VDZ foi eficaz na indução da remissão e resposta clínicas em uma população refratária de portadores de RCUI. Esse estudo descreve os primeiros dados sobre a droga em pacientes brasileiros com RCUI.

TL6-054 - VEDOLIZUMABE NA INDUÇÃO DA REMISSÃO NA DOENÇA DE CROHN: UM ESTUDO PILOTO OBSERVACIONAL E MULTICÊNTRICO

RAMIR LUAN PERIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU); PAULO GUSTAVO KOTZE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU); JULIANO COELHO LUDVIG (ESADI - BLUMENAU SC); ADERSON OMAR MOURÃO CINTRA DAMIÃO (USP-SP); MARCO ZERONCIO (UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL RN); CRISTINA FLORES (HCPA - UFRGS); FABIO VIEIRA TEIXEIRA (GASTROSAUDE - MARILIA SP)

Introdução: Vedolizumabe (VDZ) é um anticorpo monoclonal anti-integrina alfa4-beta7 que bloqueia a migração leucocitária para a parede intestinal. Sua eficácia foi documentada na indução e manutenção da remissão na doença de Crohn (DC), em estudos pivotais. Não há dados em pacientes brasileiros com VDZ na DC. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do VDZ na indução da remissão em portadores de DC.

Método: estudo retrospectivo e observacional, de uma coorte de portadores de DC provenientes de 8 centros de referência no Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com DC que foram tratados com VDZ em algum momento do seu seguimento, por mais de 12 semanas. Variáveis analisadas: idade, gênero, duração da doença, classificação de Montreal, medicações prévias, remissão e resposta clínicas, eventos adversos e óbitos. Resposta clínica foi definida como queda no índice de Harvey-Bradshaw (HBI) ≤ 3 pontos. Remissão clínica foi definida como HBI ≤ 4.

Resultados: 41 pacientes (22 do gênero feminino) foram analisados, com média de idade de 41.34 (19-88) anos e duração da doença de 122.02 (14-480) meses. Pela classificação de Montreal, fenótipos mais comumente observados foram: A2, L3 e B1, com DC perianal em 29.2% (12/41). A maioria (92.68%) tinha uso prévio de biológicos. 11 pacientes foram excluídos para análise de eficácia (menos que 12 semanas de seguimento e ileostomia). Remissão clínica foi observada em 34.14% (14/41) e resposta clínica foi observada em 41.46% (17/41). 4 pacientes foram considerados não-respondedores primários, e 2 apresentaram perda secundária de resposta. Eventos adversos foram observados em 26.82% (11/41) e dois casos de reações infusionais foram relatados.

Conclusões: VDZ foi eficaz na indução da remissão e resposta clínicas em uma população refratária de portadores de DC. Esse estudo descreve os primeiros dados sobre a droga em pacientes brasileiros com a doença.

TL6-055 - AVALIAÇÃO DA ATIVAÇÃO DO ESTRESSE DO RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO NA MUCOSA INTESTINAL E NO TECIDO ADIPOSEO MESENTERIAL EM NA DOENÇA DE CROHN

ANDRESSA COOPE (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP); JOSÉ DIEGO BOTEZELLI (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP); LÍVIA BITENCOURT PASCOAL (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP); FRANCESCA APARECIDA RAMOS DA SILVA (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP); LÍCIO AUGUSTO VELLOSO (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS, FCM-UNICAMP)

A prevalência da doença de Crohn (DC) está aumentando mundialmente e surge como uma interação complexa entre componentes genéticos e ambientais. A patogênese da DC ainda é complexa e está sendo investigada. Além disso, o tecido adiposo mesenterial (MAT) aumentado observado próximo à área intestinal afetada é uma característica da DC. Recentes evidências sugerem associação entre a DC e o estresse do retículo endoplasmático (RE). Objetivo: Investigar a ativação desta via pró-inflamatória na mucosa intestinal e no TAM na DC. Casuística e Método: Biópsias intestinais e de TAM foram coletadas de pacientes com DC e de pacientes sem alterações endoscópicas. Realizou-se análise de transcritos por qPCR e de proteínas por imunoblot e imunohistoquímica. Resultados: Avaliou-se primeiramente a via IRE1/sXBP1. Houve expressão aumentada de sXBP1 na mucosa intestinal de pacientes com DC em comparação com os controles ($p < 0,018$). A segunda sinalização de estresse RE investigada foi PERK/EIF2 α . Houve expressão aumentada do transcrito PERK na mucosa intestinal de DC ($p < 0,025$), bem como expressão de proteína EIF2 α ($p < 0,0031$) e a relação pEIF2 α /EIF2 α . No entanto, não foram observadas diferenças na expressão de genes e proteínas no TAM. Por qPCR observou-se aumento na forma clivada/ativada da proteína ATF6 na mucosa intestinal na DC ($p < 0,0327$), no entanto, esse aumento não se traduziu em aumento de conteúdo proteico. Além disso, não foram observadas diferenças na expressão do gene ATF6 no TAM. Entretanto, houve aumento da expressão transcricional de GRP94 ($p = 0,0087$) e diminuição de GRP78 ($p = 0,0017$) no TAM na DC. Conclusão: Houve ativação de duas das três vias do estresse do RE na mucosa intestinal na DC, enquanto que no TAM não houve modulação dessas vias, possivelmente pelo aumento da chaperona GRP94. Assim, o estresse do RE é um importante mecanismo pró-inflamatório na DC, mais especificamente na mucosa intestinal, podendo constituir atraente alvo terapêutico.

TL6-056 - ADALIMUMABE NO MANEJO DA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO OBSERVACIONAL BRASILEIRO

PATRÍCIA ZACHARIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR); ROGERIO SAAD-HOSSNE (DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DIGESTIVA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, UNESP, BOTUCATU, SP); JULIANO COELHO LUDVIG (CLÍNICA ESADI, BLUMENAU, SC); FÁBIO VIEIRA TEIXEIRA (CLÍNICA GASTROSAÚDE - MARÍLIA, SP); ANTONIO CARLOS MORAES (SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA FILHO, UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ); ADERSON OMAR MOURÃO CINTRA DAMIÃO (SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP); PAULO GUSTAVO KOTZE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR)

Introdução: O adalimumabe (ADA) é anticorpo monoclonal, inibidor do TNF alfa, que tem eficácia comprovada na indução e manutenção da remissão na retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) moderada a severa. Há escassez de dados sobre o uso do ADA na RCUI que relatem a experiência na prática clínica em pacientes latino-americanos, o que motivou o presente estudo. O objetivo desse estudo foi analisar as taxas de remissão clínica na indução e manutenção do tratamento da RCUI com ADA.

Método: estudo longitudinal, analítico, observacional e retrospectivo de uma série de casos de portadores de RCUI moderada a grave que utilizaram ADA, provenientes de sete centros de referência do Brasil. As variáveis analisadas foram: dados demográficos, uso prévio de infliximabe, medicações concomitantes, Classificação de Montreal, atividade da doença (classificação de Mayo) nas semanas 0, 8, 26 e 52, ou até o maior tempo de seguimento atingido. Remissão clínica foi definida como escore parcial de Mayo ≤ 2 e foi avaliada pelos métodos NRI e LOCF.

Resultados: 36 pacientes foram incluídos no estudo. Pela análise LOCF, as taxas de remissão nas semanas 8, 26 e 52 foram de 41,7%, 47,2% e 47,2%, respectivamente. Pela análise NRI, as taxas nas semanas 8, 26 e 52 foram de 41,7%, 41,7% e 27,8%, respectivamente.

Conclusão: ADA foi eficaz no manejo da RCUI moderada a grave. A remissão clínica foi observada em cerca de 40% dos pacientes nas semanas 8 e 26, e em cerca de 1/4 dos pacientes após um ano de seguimento.

TL6-057 - FÍSTULA RETOVAGINAL NA DOENÇA DE CROHN: QUAL É A ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA?

IDBLAN CARVALHO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); RAQUEL LINS-MOTA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); BRUNA LIMA DAHER (HOSPITAL HELIÓPOLIS); EDUARDO DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); GALDINO JOSÉ SITÔNIO FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS)

Introdução

A doença de Crohn (DC) é a segunda causa de fístula retovaginal (FRV), sendo responsável por 36% dos casos. Apesar dos avanços no tratamento da doença, o manejo das FRV permanece um desafio.

Métodos

Análise retrospectiva de prontuários no período de 2007 à 2016, de pacientes com FRV associada a DC.

Resultados

Foram selecionadas 18 pacientes, sendo excluídas quatro por perda do seguimento. Todas apresentavam FRV baixa ou ano-vaginal. A média de idade de 36,1 anos. Foi instituído terapia medicamentosa (anti-TNF isolado ou associado a imunossupressor) e cirúrgica com curetagem do trajeto fistuloso e locação de seton (média de 5,5 EPA's/paciente) para todas. O tratamento cirúrgico definitivo foi realizado em oito pacientes. Assim distribuídos, cinco a avanço de retalho mucoso vaginal (ARV), um a fistulotomia com reconstrução de períneo, um a AAPR e um a colectomia segmentar com colostomia terminal. O fechamento da fístula foi de 78,5%. Sendo de 84% no tratamento clínico associado a cirurgia de controle de danos e 80% no ARV. A paciente submetida a fistulotomia com reconstrução de períneo não obteve cicatrização perineal. Todas utilizaram antimicrobianos em algum momento do tratamento. O procedimento de ARV não apresentou complicações pós-operatórias.

Discussão

Não há consenso da melhor estratégia terapêutica da FRV por DC. O tratamento clínico inclui o uso antimicrobianos, imunossupressores e terapia biológica. A abordagem cirúrgica compreende os procedimentos para controle do dano e na ausência de inflamação podem ser realizadas técnicas cirúrgicas definitivos. Nessa amostra, a associação do tratamento medicamentoso e cirúrgico foi efetivo no fechamento das fístulas. O ARV apresentou excelente taxa de sucesso terapêutico.

Conclusão

A combinação de tratamento medicamentoso e procedimentos cirúrgicos para controle do dano foi efetivo no fechamento da fístula retovaginal. E na ausência de inflação o ARV apresentou ótimos resultados, sendo uma boa opção de tratamento definitivo.

TL6-058 - EFEITO DA DOSAGEM DE CALPROTECTINA EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

PABLO REZENDE DE OLIVEIRA (IPSEMG); GUTAVO AMBROSI EVANGELISTA (IPSEMG); ELIANE SANDER MANSUR (IPSEMG); ALEXANDRE MIRANDA SILVEIRA (IPSEMG); MARCO ANTÔNIO MIRANDA DOS SANTOS (IPSEMG); FÁBIO LOPES DE QUEIROZ (IPSEMG); SINARA MÔNICA DE OLIVEIRA LEITE (IPSEMG)

Objetivo: Avaliar efeito clínico da dosagem de calprotectina fecal em paciente com Doença de Crohn (DC), em um ambulatório de Doença Inflamatória intestinal (DII), em Belo Horizonte.

Método: Estudo unicêntrico, analítico e retrospectivo, que avaliou 22 casos de DC submetidos à avaliação do nível de calprotectina fecal.

Resultados: Dentre os paciente selecionados, 13 (59%) eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino (41%). A média de idade foi de 42 anos (25-78 anos). Dos exames, 50% foram solicitados para avaliar o controle terapêutico, 31,8% para avaliar atividade em assintomáticos e 18,2% para avaliar atividade em sintomáticos.

Em apenas dois pacientes o resultado da calprotectina não gerou alterações na conduta. Em cinco pacientes ele foi usado para alterar terapêutica. Em sete levou a indicação de novos exames. A dosagem de calprotectina ainda dispensou a realização de 12 colonoscopias.

Conclusão: A calprotectina pode ser utilizada como adjunto aos sintomas clínicos no acompanhamento das DIIs, o tornando mais barato e menos penoso. Afinal, em pacientes assintomáticos e sem elevações de calprotectina, o médico poderá abrir mão do uso de exames mais invasivos. Esse marcador fecal ainda pode ser utilizado para monitorar a terapêutica. Estudos atuais já demonstram a importância da calprotectina na avaliação do efeito e ajuste de dose de biológicos. Hoje existem estudos permitindo a alteração de doses terapêutica apenas com o uso de calprotectina, apesar desses ainda serem pequenos e com nível de evidência baixo para serem aplicados a nível clínico.

Os dados apresentados nessa pesquisa corroboram os achados da literatura, uma vez que a dosagem de calprotectina conseguiu economizar na realização de exames, ajudar no ajuste de dose terapêutica e a definir o melhor momento para a extensão da terapêutica.

TL6-059 - RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E IDH: A CROSS SECTIONAL STUDY

LIVIA AKEMI RAMOS TAKAHASHI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); LUÍS RENATO RODRIGUES ARNONI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); DÉBORA TERRA CARDIAL (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); IGOR LUIZ ARGANI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); LUIZ FELIPE AVILA CARVALHO CUSTODIO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); VICTOR NOTARI CURY (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); SANDRA DI FELICE BORATTO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

Introdução: Há poucos estudos epidemiológicos sobre doenças inflamatórias intestinais em países em desenvolvimento. Porém, observa-se um aumento da incidência dessa doença mundialmente, a qual afeta países antes considerados de baixo risco, como a Índia e outros países menos desenvolvidos. Objetivo: Verificar se há correlação entre o número de internações por Doenças Inflamatórias Intestinais (Doença de Crohn e Colite Ulcerativa) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil a cada ano estudado. Métodos: Estudo transversal da população brasileira diagnosticada de acordo com o CID-10 com Doença de Crohn (K-50) e Retrocolite Ulcerativa (K-51), no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. O instrumento de coleta de dados fornecido pelo Ministério da Saúde foi: a Autorização de Internação Hospitalar. As variáveis do estudo foram: ano (2010 a 2014); Unidades da Federação Brasileira; e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para cada Unidade da Federação segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para descrever as variáveis quantitativas com distribuição normal (Shapiro-Wilk, $p > 0,05$) usou-se para descrever média, desvio padrão, mínimo e máximo. A análise dos dados foi feita no software estatístico Stata versão 11.0. Por se tratar de uma análise de dados secundários do DATASUS, não é necessária a apreciação do comitê de ética devido à resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 1o, parágrafo único. Resultados: Na análise descritiva por ano, as médias de internação e do IDH mantiveram-se praticamente constantes de 2010 a 2014, sendo que o desvio padrão mostrou-se relativamente elevado (207,46 a 224,76). A correlação entre o IDH e o número total de internações por doenças inflamatórias intestinais a cada ano mostrou-se positiva e moderada, com um p significativo ($P < 0,01$). Conclusão: Há correlação positiva e moderada entre o número de internações por Doenças Inflamatórias Intestinais e IDH no Brasil.

TL6-060 - ANÁLISE DOS PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN ABDOMINAL COMPLICADA: PORQUE MUITOS PERMANECEM COM ESTOMAS?

DÉBORA EBERT ESTEVES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); FERNANDA BELLOTTI FORMIGA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); NATHALIA LINS PONTES VIEIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); ANDREA VIEIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); MARIA LUIZA QUEIROZ DE MIRANDA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); FANG CHIA BIN (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO)

OBJETIVO: Definir a taxa de estomas definitivos em pacientes submetidos a cirurgias abdominais por Doença de Crohn (DC) complicada. Além disso, analisar os fatores preditivos da realização de estomas e os preditores de sua permanência.

MÉTODO: Estudo retrospectivo com dados de prontuários médicos de pacientes com DC consultados no último ano. Selecionados aqueles com comprometimento abdominal submetidos a tratamento cirúrgico e analisados critérios demográficos, apresentação e tempo da doença, terapêutica medicamentosa, indicação e caráter das intervenções cirúrgicas, indicação e permanência de estomas. Para análise dos fatores preditivos, foram comparados: estomizados vs. não-estomizados e estomas definitivos vs. reconstruídos.

RESULTADOS: Foram incluídos 157 doentes. Cinquenta e três deles (33,7%) foram submetidos a cirurgia abdominal, sendo que cinco foram excluídos por falta de dados. Na casuística final (48 doentes) predominaram as seguintes características: mulher (68,7%), média de idade no diagnóstico 33,7 anos, forma íleo-colônica (43,7%), penetrante (50%) e uso de anti-TNF (85,4%) sendo 68,3% iniciado no pós-operatório. Foram 63 cirurgias abdominais, pois 11 doentes realizaram mais de um evento. Analisando cada cirurgia abdominal, notou-se que a principal indicação cirúrgica foi complicação (82,5%) e 38% foram realizadas na urgência. Em mais da metade das cirurgias foram realizados estomas (35), sendo que 26 (74,2%) foram de caráter temporário e 14 foram reconstruídos posteriormente. A taxa de pacientes operados que evoluíram para estoma definitivo foi 18,75% (9 doentes). Os fatores preditivos associados a realização de estomas foram cirurgia de urgência, tempo maior de DC, doença perineal concomitante, doença abdominal fistulizante, desnutrição, uso de corticóide (CE), atividade inflamatória. Já os fatores preditivos de permanência do estoma foram estoma eletivo, doença perineal, doença estenosante abdominal, desnutrição e uso de CE.

CONCLUSÃO: A taxa de estomas definitivos após cirurgia abdominal por DC complicada é alta e doença perineal e desnutrição contribuem para isso.

TL7-061 - PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN APRESENTAM MAIOR ACÚMULO DE GORDURA VISCERAL

DANIÉLA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); MARIA RITA LAZZARINI BARRETO (UNICAMP); MICHEL GARDERE CAMARGO (UNICAMP); EVERTON CAZZO (UNICAMP); MARIA DE LOURDES AYRIZONO (UNICAMP); PAULO GUSTAVO KOTZE (PUC-PARANÁ); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Introdução: As prevalências de sobrepeso (20-40%) e obesidade (15-40%) entre indivíduos com doenças inflamatórias intestinais são similares às da população geral. O acúmulo de gordura visceral é potencialmente inflamatório, por aumentar a produção de mediadores inflamatórios e ácidos graxos livres, e pode estar ligado ao aumento da endotoxemia associada à redução na permeabilidade da mucosa intestinal.

Sabe-se que a obesidade associa-se a um estado de inflamação crônica, mas faltam estudos que avaliaram a gordura visceral em DC.

Objetivo: Comparar o estado nutricional, a composição corporal e a proporção de gordura visceral entre portadores de DC e controles saudáveis (CS).

Métodos: Estudo transversal com portadores de doença de Crohn (DC) e (CS). O estado nutricional foi estratificado de acordo com o índice de massa corpórea (IMC). O percentual de gordura corporal (%GC) e a mensuração da gordura visceral (GV) foram avaliados por DEXA. A proporção de gordura visceral foi avaliada pelas relações entre GV/IMC e GV/%GC.

Resultados: O GS foi constituído por 28 indivíduos saudáveis, com idade média de 35,39±10 anos; 60,7% mulheres; IMC=23,94±3,34 kg/m²; percentual de gordura corporal= 32,7±7,89; GV: 511,82±448,68 gramas (g) e PCR=0,81±1,78. O grupo DC foi composto por 50 indivíduos, destes, 11 (22%) desnutridos: IMC=18,20±1,97 kg/m²; %GC 24,46±10,01; GV: 217,18±218,95g; PCR=4,12±4,84; 18 (36%) eutróficos: IMC=22,43±1,48kg/m²; %GC: 30,92±6,63; GV: 542,00±425,47g e PCR=4,40±1,78; 21(42%); sobrepeso/obesidade: IMC=29.48±3,78kg/m²; %GC 39.91±7,33; GV: 1525,23±672,76g e PCR=1,33±2,06. A relação GV/IMC foi significativamente maior no grupo DC quando comparado ao GS (32,41±24,63 vs. 20,01±16,23 gramas por ponto do IMC; p=0,02), assim como a relação GV/%GC que também foi maior no grupo DC (23,33±33,33 vs. 12,55±2,37 gramas por ponto percentual; p<0,001), ou seja, em portadores DC, identificou-se desproporção na distribuição de gordura visceral comparado ao CS.

Conclusão: Esses resultados sinalizam a ocorrência de adiposopatia nos pacientes com DC, evidenciada por maior quantidade de tecido adiposo visceral

TL7-062 - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS E DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-INFLIXIMABE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN.

LUIS EDUARDO MIANI (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP); GUILHERME NOGUEIRA (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP); FRANCESCA RAMOS DA SILVA (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP); CLÁUDIO SADDY RODRIGUES COY (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP); JOÃO JOSÉ FAGUNDES (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS - UNICAMP)

Em que pese os vários métodos que estão disponíveis para medir os níveis de Infliximabe (IFX) e anticorpos (ATIs), estes ainda não estão disponíveis no Brasil. Casuística e Método: Foram incluídos 40 pacientes com doença de Crohn (DC) submetidos à terapia com IFX em fase de manutenção. A atividade endoscópica da doença foi definida como CDEIS ≥ 5 ou pela presença de úlceras profundas em pelo menos um segmento intestinal analisado. A coleta do sangue periférico foi realizada antes da aplicação do IFX. Realizou-se dosagem dos níveis séricos de IFX e dos ATIs por ELISA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: O tempo de uso do IFX foi de 53 (4 -192) meses. O CDEIS entre os pacientes que estavam em remissão (CDR) variou de 0 a 3, com mediana zero, enquanto naqueles em atividade (CDA) variou de 4,25 a 22,4, com mediana de 9,6. Considerando-se o nível sérico de IFX, não houve diferença entre os grupos em remissão e atividade ($p > 0,05$). Dos 22 pacientes em atividade, 20 apresentaram níveis acima do valor terapêutico e 2 níveis terapêuticos de IFX. Dos 18 em remissão, 14 tinham níveis acima do valor terapêutico e 4 níveis terapêuticos. 85% de todos os pacientes estavam com níveis acima das concentrações terapêuticas. No grupo CDA, 13 pacientes apresentaram ATIs positivos, sendo 11 em baixa ($< 3,2\text{AU/ml}$) e um em alta ($> 126\text{AU/ml}$) titulação. No grupo CDR, 9 tinham ATIs positivos, sendo 7 em baixa e 1 em alta titulação. Conclusão: A imunogenicidade não foi o principal fator para a perda de resposta à droga, uma vez que a minoria apresentou altas titulações de ATIs. A introdução do monitoramento incluindo o nível de fármaco e a detecção de ATIs, permite gerenciamento terapêutico mais personalizado com melhor ajuste das doses e possivelmente maior economia.

TL7-063 - INTERDISCIPLINARIDADE DOS ATENDIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

CLAUDIA THEIS (UNIVALI); ANA PAULA MICHELS (UNIVALI); LUCIANE LUCAS LUCIO (UNIVALI); BRUNO LORENZO SCOLARO (UNIVALI); EVERSON FERNANDO MALLUTA (UNIVALI); MUNIQUE KURTZ DE MELLO (UNIVALI)

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) representam um grupo de doenças que acometem o trato gastrointestinal representado principalmente pela retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de crohn (DC). São processos inflamatórios crônicos com episódios agudos imprevisíveis, períodos de remissão e exacerbação. Por apresentarem resposta terapêutica variável, repercussões sistêmicas, psicológicas e sociais, sua abordagem é complexa, envolvendo os diversos profissionais da área da saúde. Diante desta realidade e visando aprimorar o cuidado aos pacientes com DII da cidade de Itajaí e região, bem como ampliar os cenários de prática da graduação, criou-se o Ambulatório Interdisciplinar de DII a partir da iniciativa dos profissionais e professores da área da saúde na Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI.

Objetivos: Relatar as experiências obtidas no Ambulatório Interdisciplinar de DII, a metodologia aplicada e seus resultados.

Metodologia: Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência, compartilhando as vivências do Ambulatório Interdisciplinar de DII e seus resultados no período entre janeiro a dezembro de 2016.

Resultados: No período foram realizados 246 atendimentos interdisciplinares, 289 infusões medicamentosas, elaborados 3 trabalhos científicos, passaram pelo ambulatório 122 acadêmicos, dentre estagiários e voluntários. O projeto conta com 6 monitores, que representam o cursos de Medicina, Nutrição e Psicologia, e executam atividades de monitoria e produção científica. Foram realizadas 4 oficinas de educação em saúde e organização do evento maio roxo com a participação de 151 pessoas. Foi possível perceber que o acolhimento integral do modelo de inter-consulta melhora a qualidade de vida e o convívio com os sintomas que surgem no decorrer do tratamento das DII.

Conclusão: Se utilizando da interdisciplinaridade o Ambulatório Interdisciplinar de DII trabalha de forma que todos os profissionais contribuam de maneira uniforme e colaborativa, em busca de uma melhor qualidade de vida para os pacientes, além de ser um ambulatório modelo para outros serviços.

TL7-064 - QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

THAIS KARLA VIVIAN (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL); CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL); BIANCA MARIZ SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Racional: Faz parte das doenças inflamatórias intestinais (DII) a doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa Inespecífica Possuem evolução crônica, gerando repercussões importantes na qualidade de vida dos doentes. Medir esse parâmetro subjetivo requer um instrumento de avaliação em ensaios clínicos e de programas de saúde. O 'Inflammatory Bowel Disease Questionnaire' é um instrumento norte-americano da McMaster University, que teve sua reprodutibilidade e validade determinada em estudos em outros países, como medida da qualidade de vida (QV) em DII. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com doença inflamatória intestinal através do questionário 'Inflammatory Bowel Disease Questionnaire' (IBDQ), e correlacionar os resultados com dados sociodemográficos dos pacientes. Método: Estudo prospectivo transversal, realizado com 58 pacientes, acompanhamento no ambulatório de Coloproctologia. Resultados: Dentre os 58 pacientes avaliados, 70,1% possuíam DC, 62,1% mulheres, idade média de 46,08 anos, 96,6% não tabagistas, 24,1% submetidos à cirurgia pela doença de base. Estavam em uso de terapia combinada 43%, monoterapia 44% e sem uso de medicamento 12%. Foi observada alteração significativa da QV nos pacientes em uso de prednisona. Conclusão: Os pacientes com melhor QV são os que estavam em uso de prednisona. Não houve outra correlação com significância na QV.

TL7-065 - TRATAMENTO DA FISTULA ANAL PELA LIGADURA INTERESFINCTÉRICA DO TRAJETO FISTULOSO-LIFT: APLICABILIDADE DO ULTRASSOM TRIDIMENSIONAL NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO.

STHELA MARIA MURAD-REGADAS (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E HUWC); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS FILHO (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF); LARA BURLAMAQUI VERAS (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E HUWC); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF); LUSMAR VERAS RODRIGUES (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E HUWC); FRANCISCO SERGIO PINHEIRO REGADAS (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC, HUWC E SCMF); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF)

Objetivo: Avaliar a eficácia do Ultrassom Anorretal Tridimensional (US-3D) na avaliação pré-operatória e no resultado após a cirurgia utilizando a técnica LIFT, caracterizando cicatrização e tipos de recidiva. Método: Pacientes portadores de fístula anal transesfinctérica criptoglandular foram submetidos à avaliação clínica (escore de Continência da Cleveland Clinic Flórida - CCCF), manométrica anorretal (quantificadas as pressões anais) e ultrassonográfica (US-3D), identificados trajeto(s) e orifício(s) fistuloso(s) e quantificada a musculatura enfinteriana envolvida pelos trajetos fistulosos. Foram submetidos a tratamento cirúrgico utilizando técnica LIFT e avaliados no pós-operatório quanto à continência fecal, função esfinteriana e US-3D no período de 3-4 meses após a cirurgia para caracterizar cicatrização ou recidiva e comparados com os achados trans-operatórios. Resultados: Foram operados 25 pacientes com idade variando de 19 a 67 anos. Desses, 16 mulheres (14 com trajeto anterior envolvendo, em média, 71% do esfíncter anal externo – EAE) e 9 homens (6 com trajeto anterior envolvendo em média 60% do EAE). O tempo de seguimento entre 4 e 48 meses. O percentual de musculatura envolvida pelo trajeto fistuloso variou entre 47-100%. De acordo com os achados do US-3D: 20/25 (80%) apresentaram cicatrização, sendo demonstrado fibrose no espaço interesfinctérico – EI e no local do orifício externo – OE; 2 (24%) com cicatrização tardia, uma persistência de cavidade no EI sem trajetos e uma persistência de cavidade no OE, tratados com colocação de policresuleno até cicatrização completa. Esse grupo evoluiu sem sintomas de incontinência fecal e as pressões anais não se modificaram. Em 5 (20%) pacientes ocorreu recidiva, uma fístula interesfinctérica (submetida à fistulotomia); 4 transesfinctéricas, sendo 2 realizadas novamente LIFT e 2 com colocação de sedenho, seguido de fistulotomia. Conclusão: O US-3D é eficaz para classificar as fístulas e quantificar o percentual de musculatura envolvida pelo trajeto, assim como definir os resultados da técnica LIFT.

TL7-066 - LIGADURA INTERESINCTERIANA DISTAL (LIFTD) COM FISTULOTOMIA INTERNA . NOVA TÉCNICA NO TRATAMENTO DAS FÍSTULA ANAIS

EDUARDO DE PAULA VIEIRA (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); MONICA JORNADA (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO); CARLOS PAUL (HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO)

INTRODUÇÃO - Fístulas anorretais são processos supurativos crônicos caracterizados por comunicação anormal delimitada à parede do reto e canal anal ou, que se estabelece entre este, e os tecidos ou órgãos vizinhos. Diversas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas e mais recentemente a técnica de LIFT , porém com relatos de recidivas, principalmente interesfícterianas. Desenvolvemos esta técnica com preservação do esfíncter externo e secção do interno para preservação da musculatura estriada e minimizar as recidivas relatadas

OBJETIVOS - Avaliar a acurácia desta nova técnica cirúrgica no tratamento das fístulas anais

MÉTODOS - Estudo prospectivo realizado no período compreendido entre janeiro de 2016 a junho de 2017. Incluindo 16 pacientes com diagnóstico clínico de fístula anal, sendo 6 mulheres e 10 homens, com idades entre 19 a 67 anos, que foram submetidos à Ultrassonografia Endoanal 3D para avaliação pré-operatória dos trajetos fistulosos. Destes pacientes 10 considerados como fistula complexa, com acometimento muscular maior que 30 %. Realizamos a introdução do estilete e posterior dissecação do trajeto no espaço interesfícteriano , sendo em seguida realizada a ligadura do segmento distal do trajeto, com fechamento do orifício do esfíncter externo e secção do trajeto distal desde o orifício interno , englobando o esfíncter interno

RESULTADOS – Observamos cicatrização completa das feridas operatórias em 14 pacientes (87,5 %). Ocorreu uma recidiva em 1 paciente e em outro ocorreu uma dificuldade técnica sendo colocado um sedenho.O follow- up mínimo foi de 2 meses após a cicatrização .

CONCLUSÃO – A cirurgia da fistula anal ainda continua sendo um desafio para o cirurgião. Esta técnica descrito apresenta nos resultados iniciais um excelente nível de resolução da patologia com mínima secção apenas do esfíncter interno e taxa de recidivas muito baixa

TL7-067 - AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE CISTO PILONIDAL

ANDRE SANTOS (HOSPITAL SANTA IZABEL –SALVADOR -BAHIA); JOANA PESSOA (HOSPITAL SANTA IZABEL – SALVADOR -BAHIA); GEISLANE SANTOS (HOSPITAL SANTA IZABEL –SALVADOR -BAHIA); LUCIANO FERREIRA (HOSPITAL SANTA IZABEL –SALVADOR -BAHIA); MEYLINE LIMA (HOSPITAL SANTA IZABEL –SALVADOR - BAHIA); EDUARDO COBAS (HOSPITAL SANTA IZABEL –SALVADOR -BAHIA); CARLOS MENDES (HOSPITAL SANTA IZABEL –SALVADOR -BAHIA)

O cisto pilonidal é uma infecção da pele e do tecido subcutâneo, secundário a um processo inflamatório crônico que ocorre com frequência na região sacrococcígena, geralmente associado à presença de pêlos nesta região. É mais comum no sexo masculino e mais frequente na terceira década. Ocorrência é associada a obesidade, sedentarismo e inflamação local ou trauma. O tratamento é eminentemente cirúrgico com diversas formas de realização. Tendo excelentes resultados com a técnica endoscópica para o tratamento de fístula anorretais, Meineiro e colaboradores em 2013, desenvolveram a mesma técnica para o tratamento do cisto pilonidal. Com o intuito de melhores resultados estéticos e menos morbidade.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo mostrar a eficácia do tratamento endoscópico de cisto pilonidal.

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, casuística representada por 17 pacientes que tiveram como indicação o diagnóstico de cisto pilonidal. No período de agosto de 2014 a junho de 2016. O material utilizado: fistuloscópio Meiner, fabricado pela Karl Storz GmbH (Tuttlingen, Alemanha), um obturador, um eletrodo monopolar, uma escova e pinça endoscópica.

Resultados: Dos 17 pacientes, 47 % (8 pacientes) eram do sexo masculino sendo 53% (09 paciente) do sexo feminino. Média de idade 24 anos(17 a 33 anos). Tempo cirúrgico com uma média de 42 minutos (30 a 80 minutos). Tempo médio de cicatrização médio de 5 semanas (5 a 7 semanas). Complicações cirúrgicas foram apresentada por 17% da amostra (3 pacientes). Apenas uma recidiva clínica até o momento.

Conclusão: O tratamento endoscópico do cisto pilonidal apresenta bom resultados cirúrgicos, com muitas vantagens comparado as outras técnicas cirúrgicas.

TL7-068 - BREAKING THE PARADIGM: FISTULOTOMY AND PRIMARY END-TO-END SPHINCTEROPLASTY FOR CRYPTOGENIC ANAL FISTULA (F.I.P.S.). A SINGLE SURGEON EXPERIENCE.

UMBERTO MORELLI (HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO/HOSPITAL LEFORTE LIBERDADE/UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP); CARLO AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (UNICAMP); LUCIANA FRATTA (UNICAMP); ALEXANDRE FONOFF (HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO)

Objective: For decades, sphincter reconstruction after fistulectomy or fistulotomy was technically forbidden, alleging various motivations (inflamed tissue, fibrosis, residual infection, high wound dehiscence rates, high recurrence rate etc). We present here the results obtained in a 3 year retrospective study where fistulotomy and primary end-to-end sphincteroplasty with a modified technique were used to treat cryptogenic anal fistulas.

Method: This is a retrospective study. All patients were operated by a single surgeon (UM), with the same technique, fistulotomy associated to a fine excision of fistula tract tissue and primary end-to-end sphincteroplasty (of IAS, EAS or both), and a small anal mucosal flap to close the internal fistulous opening. All patients had a diagnosis of intersphincteric or trans-sphincteric perianal fistulas (low or high- no suprasphincteric fistulas were included in this study); all patients were submitted to a preoperative Pelvic MRI, anorectal manometry and colonoscopy. The Wexner Incontinence Score was calculated preoperatively and postoperatively for all patient. All were followed up as outpatients at 7 days, 1 month, 3 and 6 months after surgery.

Results: 37 patients were studied, 30 males and 7 females, mean age 40,97 (19-67). 12 patients were diagnosed with intersphincteric fistulas, 25 with transsphincteric (12 anterior and 13 posterior fistulas), with 16 complex fistulas and 11 single tract fistulas. 1 patient related preoperative mild incontinence (resolved after surgery). Postoperative complications included 6 patients with delayed cicatrization, 1 postoperative (PO4) bleeding, 2 perianal dermatitis, 1 partial mucosal dehiscence and 1 anal profile deformity (resulting in a mild temporary fecal incontinence). No recurrences were observed during follow up.

Conclusion: Fistulotomy and primary end-to-end sphincteroplasty is a safe surgical strategy to treat anal fistulas with very low complication rate. More studies are needed to assess the long term efficacy of this technique, but the early results are promising.

TL7-069 - ESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL – RESULTADOS INICIAIS

MARCIELI SCHUSTER (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); PATRICIA GOTARDO (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (FACULDADE ASSIS GURGACZ - CASCAVEL); GUSTAVO KURACHI (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG/CASCAVEL); MARIA GRACIELA PUERTA AREND (GASTROCLÍNICA - FOZ DO IGUAÇU); KATHIUSSA DOMBEK (AMBULATÓRIO DE UROPEDIATRIA E BEXIGA NEUROGÊNICA IFF/FIOCRUZ); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL)

Objetivo: Investigar a ação da estimulação transcutânea do nervo tibial no tratamento da incontinência fecal (IF).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo envolvendo 50 pacientes com IF encaminhados para um serviço de Fisioterapia do Assoalho Pélvico entre janeiro/2016 a maio/2017. Os pacientes foram avaliados pela história clínica, pelo exame de manometria anorretal (MAR) e pelo escore de IF da Cleveland Clinic Florida. As variáveis analisadas foram sexo, parto vaginal, cirurgias orificias e escore de IF. Os pacientes com hipotonia de repouso à MAR foram submetidos a estimulação transcutânea do nervo tibial (ENT) com o aparelho TENS/FES portátil da Ibramed com os parâmetros de 10Hz, 200us de largura de pulso por 30 minutos contínuos, unilateralmente, 2x por semana. Além disso, os pacientes foram submetidos ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico com cinesioterapia e biofeedback/EMG, também receberam orientações comportamentais e alimentares. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística (teste t de Student).

Resultados: A idade média do grupo foi 63 anos (30-86) com 70% sendo mulheres e o intervalo médio dos sintomas foi de 10,1 anos (1-34). Quarenta e um pacientes tinham história de cirurgia orificial e 26 tiveram parto vaginal. O escore de IF inicial teve média 10,6 (4-20) e final média 2,5 (0-14) houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados pré e pós.

Conclusão: A estimulação transcutânea do nervo tibial associado ao biofeedback/EMG é eficaz no tratamento da incontinência fecal.

TL7-070 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA RETO VAGINAL PELA TÉCNICA DE RETALHO DE MARTIUS

EDUARDO DE PAULA VIEIRA (UFRJ); MARIAMA BARROSO LIMA (UFRJ); LUCAS PERELLO DE AZEVEDO (UFRJ); RICARDO ROSA (UFRJ); ROSANE LOUZADA MACHADO (UFRJ); EDNA DELABIO FERRAZ (UFRJ); JOÃO DE AGUIAR PUPO NETO (UFRJ)

INTRODUÇÃO : A fístula reto vaginal, na maioria das vezes secundária a trauma obstétrico, é uma patologia eminentemente cirúrgica e continua sendo uma condição de desafio para o cirurgião, pelo altos índices de recidivas relatados além da dificuldade técnica e complicações inerentes a diversas técnicas adotadas.

OBJETIVO : Descrever e analisar o técnica de correção de fístula reto vaginal com o retalho de Martius

MÉTODOS: Analisamos retrospectivamente 05 pacientes com diagnóstico de fistula reto vaginal baixa ou media, que foram submetidas a correção cirúrgica pela técnica de retalho de Martius. A idade variou de 23 a 56 anos, sendo todas inicialmente submetidas a US 3D . Quatro pacientes apresentavam causa obstétrica e 01 actínia

RESULTADOS : Todas pacientes apresentaram correção completa da fístula, com acompanhamento mínimo de 10 meses. Uma paciente apresentou uma recidiva temporária com um trajeto do reto para o períneo, que cicatrizou espontaneamente com medidas higiênicas após 6 meses. Duas pacientes apresentaram infecção da ferida cirúrgica perineal , sem comprometer a cirurgia realizada e obtendo cicatrização completa na evolução. Duas pacientes foram submetidas a esficnteroplastia concomitante por apresentarem lesão esficnteriana diagnosticada pelo ultrassonografia 3D previa.

Conclusão : A técnica de retalho de Martius , é uma boa alternativa nas fistulas reto vaginais , com resultado excelente na nossa casuística, ainda que com uma pequena amostragem

TL7-071 - IMPACTO DA CORREÇÃO DE RETOCELE VIA TRANSPERINEAL/VAGINAL NO ESCORE DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL AVALIADO POR QUESTIONÁRIO PADRÃO.

RENATA SOARES PAOLINELLI BOTINHA MACEDO (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG);
SINARA MÔNICA DE OLIVEIRA LEITE (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG); RAQUEL
MARTINS CABRAL (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG)

Introdução: Retocele é a herniação da parede retal anterior no lúmen da vagina. Tem como fatores de risco: parto via transvaginal, constipação intestinal crônica (CIC) associada ao esforço evacuatório e o envelhecimento. Pacientes sintomáticos podem se beneficiar com tratamento cirúrgico.

Objetivos: Avaliar o impacto da cirurgia transperineal/vaginal para correção de retocele no escore de constipação intestinal através de questionário padrão aplicado no pré e pós-operatório.

Materiais e métodos: Incluídos: pacientes com retocele sintomática que optaram pela cirurgia. Período: junho de 2015 a fevereiro de 2016. As pacientes responderam questionário padronizado baseado no escore de Agachan aplicado no pré-operatório, no 4º mês de pós-operatório e um ano após o procedimento.

Resultados: Doze pacientes, com idade média de 61,7 anos foram incluídas no estudo. Todas foram submetidas a parto transvaginal (média de 3,1 partos); 66,7% submeteram-se a parto via cesariana. Com relação a cirurgia prévias, 33% foram submetidas a histerectomias. Das 12 pacientes operadas, somente uma não faz ingestão diária de fibras; 33% ingerem diariamente no mínimo 1,2L litro de água, 33% ingerem de 800mL a 1,2 litro de água e 33% ingerem de 200 a 600mL de água. Todos as pacientes apresentaram melhora do escore de Agachan quando se compara o questionário respondido no pré-operatório e no 4º mês de pós-operatório. A média do Agachan foi menor quando se compara pré-operatório e após 4 meses ($p < 0,00001$) e pré-operatório com 1 ano de procedimento ($p < 0,00001$), mas quando a comparação foi de 4 meses com 1 ano não ocorreu diferença significativa ($p = 0,506$).

Conclusão: A cirurgia transperineal/vaginal para correção de retocele garante melhora sustentada da constipação intestinal e de seus sintomas associados.

TL7-072 - ACHADOS CLÍNICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS DAS FÍSTULAS ANAIS: HÁ CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS CIRÚRGICOS E A REGRA DE GOODSALL?

YVANNA LOPES CARVALHAL (HUUFMA); GRAZIELA OLÍVIA DA SILVA FERNANDES (HUUFMA); JOÃO BATISTA PINHEIRO BARRETO (HUUFMA); ROSILMA GORETE LIMA BARRETO (HUUFMA); MAURA TARCANY COUTINHO CAJAZEIRAS DE OLIVEIRA (HUUFMA); NIKOLAY COELHO MOTA (HUUFMA); DÉBORA PINHEIRO DE ANDRADE (HUUFMA)

INTRODUÇÃO: A fístula anal é definida como um trajeto anômalo interligando dois epitélios diferentes. A ultrassonografia anorretal tornou-se um método útil no diagnóstico e na diferenciação de fístulas simples e complexas.

OBJETIVO: Avaliar os achados clínicos e ultrassonográficos das fístulas anais e verificar se há correlação com os achados cirúrgicos e a regra de Goodsall.

MÉTODO: Estudo prospectivo avaliando pacientes >18 anos com diagnóstico de fístula anal submetidos a cirurgia, no período de janeiro/2016 a abril/2017. Os dados coletados foram sexo, idade, classificação da fístula, tipo de trajeto, localização do orifício interno (OI) e externo (OE) avaliados pela ultrassonografia endorretal tridimensional(US3D) e a correlação com os achados cirúrgicos e a regra de Goodsall.

RESULTADOS: Realizaram US3D anorretal 105 pacientes no período do estudo sendo que desses, 51 não foram incluídos no estudo, pois não haviam realizado o procedimento cirúrgico. Os pacientes incluídos no estudo foram 54, sendo 44(81,4% %) homens (Média de idade 44,11 (15-72) anos) e 10 (18,6%) mulheres (média de idade 38,6 (24-50) anos). Das 44 (81,4%) fístulas transesfinctéricas, 36 (81,8%) eram homens e 8(18,2%) mulheres. Das 10 (18,6%) fístulas interesfinctéricas, 8(80%) eram homens e 2(20%) eram mulheres. A concordância entre a US-3D e os achados cirúrgicos para o tipo de fístula, trajeto e a posição do orifício interno foi de 100%. Dos 54 pacientes, 35 (64,8%) apresentavam OE(orifício externo) com menos de 3 cm da margem anal. 7/35(20%) foi classificada como fístula interesfinctérica anterior, e 85,7% drenava para mesma cripta. 17/35(48,5%) eram fístula transesfinctérica posterior e 88,2% drenavam às 6h. 10/35(28,5%) foram classificadas como fístula transesfinctérica anterior(30% drenavam na mesma cripta). 1(3%) foi classificada como fístula interesfinctérica posterior e drenou às 6h.

CONCLUSÃO: Os achados ultrassonográficos tem excelente correlação com os cirúrgicos. A regra de Goodsall não teve boa correlação nas fístulas transesfinctéricas anteriores.

TL8-073 - CONTRIBUIÇÃO DO ULTRASSOM ENDOANAL 3D NA AVALIAÇÃO DA FÍSTULA ANAL

EDUARDO DE PAULA VIEIRA (UFRJ); BRUNA VASCONCELLOS GUIMARÃES (UFRJ); RICARDO ROSA (UFRJ); EDNA DELABIO FERRAZ (UFRJ); ROSANE LOUZADA MACHADO (UFRJ); LUCAS PERELLO DE AZEVEDO (UFRJ); JOÃO DE AGUIAR PUPO NETO (UFRJ)

INTRODUÇÃO - Fístulas anorretais são processos supurativos crônicos caracterizados por comunicação anormal delimitada à parede do reto e canal anal ou, que se estabelece entre este, e os tecidos ou órgãos vizinhos. O uso dos métodos de imagem auxilia na identificação completa das fístulas e seus trajetos, na sua relação com esfíncter anal, resultando em melhor planejamento cirúrgico, menor trauma sobre o aparelho esfíncteriano e, conseqüentemente, menor morbidade ao paciente.

OBJETIVOS - Avaliar a acurácia do Ultrassom 3D no diagnóstico de fístulas perianais, visando planejamento terapêutico.

MÉTODOS - Estudo prospectivo realizado entre maio de 2012 a junho de 2017 incluindo 69 pacientes com diagnóstico clínico de fístula perianal, sendo 40 mulheres e 29 homens, com idades entre 17 a 73 anos, que foram submetidos à Ultrassonografia Endoanal 3D para avaliação pré-operatória dos trajetos fistulosos. Foram avaliados: a identificação do orifício interno, do trajeto fistuloso, o grau de comprometimento esfíncteriano e a presença de trajetos secundários. Para identificação dos trajetos fistulosos foi utilizada também injeção de Peróxido de Hidrogênio.

RESULTADOS - O orifício interno foi identificado em 67 pacientes. Trajetos complexos ou secundários foram evidenciados em 17,4 % dos casos (12 pacientes). A presença de lesões esfíncterianas associadas foi observada em 11 pacientes. Em 03 paciente foram diagnosticadas fístulas reto-vaginais. A avaliação do acometimento esfíncteriano maior que 50% ocorreu em 16 pacientes (23,18 % dos casos). Houve coincidência entre os achados cirúrgicos e ultrassonográficos em todos os pacientes operados, contudo havendo 2 recidivas. Foram classificadas 21 pacientes (30,43%)como portadores de fístula anal complexa, o que revela uma taxa significativa de fístulas complexas

CONCLUSÃO - A avaliação completa do complexo fistuloso é condição indispensável para escolha adequada da abordagem cirúrgica. A ultrassonografia em 3D possibilita identificação da extensão longitudinal do trajeto fistuloso, fornecendo completa orientação com relação ao aparelho esfíncteriano, além de possibilitar, com alta sensibilidade, a identificação do orifício interno em mais de um plano.

TL8-074 - CITOLOGIA ONCÓTICA DO CANAL ANAL: HÁ DIFERENÇAS DE ACHADOS EM DOENTES HIV POSITIVOS E NEGATIVOS?

PABLO VELOSO MARTINS (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); ANELISE STACHEWSKI RUSSO (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); LUIS ROBERTO MANZIONE NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); ALINE GONÇALVES POZEBON (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); CARMEN RUTH MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); SIDNEY ROBERTO NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS)

INTRODUÇÃO: A citologia do canal anal vem sendo usada para detecção das lesões precursoras do carcinoma do canal anal em pacientes de risco. Aqueles com citologia alterada são submetidos à colposcopia anal (anuscopia de alta resolução) que, com ajuda do ácido acético, revela os locais para biópsia e confirmação histológica.

OBJETIVO: Avaliar se os doentes soropositivos para o HIV apresentam lesões mais graves pelo papilomavirus humano (HPV) à citologia do canal anal que os soronegativos

MÉTODO: 1546 adultos de ambos os gêneros (334 soronegativos e 1212 soropositivos para o HIV) foram submetidos a duas coletas consecutivas com escovas raspadas no canal anal. Os achados foram distribuídos em normais, alterações celulares de significado indeterminado (ASCUS), lesões escamosas de baixo grau (LSIL), alterações escamosas incompletas não se podendo afastar alto grau (ASC-H) e lesões escamosas de alto grau (HSIL). Os critérios de inclusão foram tratamento prévio para lesões anais ou genitais pelo HPV ou parceiros sexuais com lesões anogenitais pelo HPV. Excluímos os doentes com lesões clínicas pelo HPV, carcinoma anal e aqueles com feridas, úlceras ou fissuras no ânus e canal anal e as gestantes. Os resultados obtidos pelos doentes HIV positivos foram comparados com aqueles dos soronegativos.

RESULTADOS: Entre os HIV negativos, observamos 104 (31,2%) normais, 28 (8,4%) ASCUS, 153 (45,8%) LSIL, 04 (1,2%) ASC-H e 45 (13,4%) HSIL. Entre os HIV positivos, encontramos 325 (26,9%) normais, 103 (8,4%) ASCUS, 624 (51,5%) LSIL, 08 (0,7%) ASC-H e 152 (12,5%) HSIL. A análise estatística não revelou diferenças significantes entre os achados normais e alterados ($p = 0,12$), nem entre os números de HSIL nos dois grupos ($p = 0,46$).

CONCLUSÃO: Os resultados obtidos permitiram concluir não haver diferenças entre os achados da citologia oncótica do canal anal para identificar doença pelo HPV em doentes soropositivos e negativos para o HIV.

TL8-075 - CITOLOGIA ONCÓTICA DO CANAL ANAL: UMA SEGUNDA COLETA TORNA O RESULTADO MAIS EFETIVO?

VIVIAN REGINA GUZELA (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); ALINE POZZEBON GONÇALVES (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); LUIS ROBERTO MANZIONE NADAL (HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL); THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); ROSELY ANTUNES PATZINA (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); CARMEN RUTH MANZIONE NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS); SIDNEY ROBERTO NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS)

INTRODUÇÃO: A citologia do canal anal vem sendo usada para detecção das lesões precursoras do carcinoma do canal anal em pacientes de risco. Aqueles com citologia alterada são submetidos à colposcopia anal (anuscopia de alta resolução) que, com ajuda do ácido acético, revela os locais para biópsia e confirmação histológica.

OBJETIVO: Nosso objetivo é avaliar se duas amostras podem ser mais efetivas na seleção de doentes para colposcopia anal.

MÉTODO: 1572 adultos de ambos os gêneros foram submetidos a duas coletas consecutivas com escovas raspadas no canal anal. Eram 286 mulheres e 1286 homens. A média etária foi de 41 anos, (18 a 64). O método de citologia foi o convencional, sendo a escova esfregada em lâmina de vidro, colocada em álcool a 70% e enviada para o Laboratório de Patologia para coloração e leitura. Os critérios de inclusão foram tratamento prévio para lesões anais ou genitais pelo papilomavirus humano ou parceiros sexuais com lesões anogenitais pelo HPV. Excluímos os doentes com lesões clínicas pelo HPV, carcinoma anal e aqueles com feridas, úlceras ou fissuras no ânus e canal anal e as gestantes. Comparamos os resultados da primeira amostra com o da amostra final, que foi o achado mais grave das duas amostras.

RESULTADOS: Na primeira amostra observamos que 118 eram inadequadas (7,5%), 501 normais (31,9%), 134 ASCUS (8,5%), 657 LSIL (41,8%), 09 ASC-H (0,6%) e 153 HSIL (9,7%). Os resultados da amostra final foram 48 inadequados (3%), 424 normais (27%), 125 ASCUS (8%), 767 LSIL (48,8%), 11 ASC-H (0,7%) e 197 HSIL (12,5%). A análise estatística revelou menos amostras inadequadas ($p < 0,0001$) e achados mais graves ($p < 0,0001$) propiciando que mais doentes fossem submetidos às biópsias dirigidas pela colposcopia anal.

CONCLUSÃO: os resultados obtidos nas condições de execução do presente estudo, em que comparamos um com dois raspados do canal anal, permitiram concluir pela eficácia da segunda amostra em reduzir as amostras inadequadas e permitir identificar resultados citológicos mais graves.

TL8-076 - ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO NO RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE CANAL ANAL

CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JOSÉ RICARDO HILDEBRANT COUTINHO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); RENATA ROCHA BARBI (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); LÊDA PEREIRA BARCELLOS (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JAYNA MARTINS NENO ROSA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

INTRODUÇÃO

A anuscopia de alta resolução, também conhecida como colposcopia anal, trata-se de um exame de visualização do canal anal e pele perianal através do uso do colposcópio. Ele promove a magnificação de imagens após o uso de ácido acético e lugol, o que deixa aparente lesões previamente invisíveis ao exame convencional.

A anuscopia de alta resolução identifica as lesões, propicia biópsias dirigidas e tratamento.

OBJETIVO:

Demonstrar a importância da anuscopia de alta resolução no rastreamento e prevenção do câncer de canal anal.

MATERIAL E MÉTODO:

Análise de 116 anuscopias de alta resolução, realizadas nos pacientes pertencentes aos grupos de risco para câncer anal, de 2012 a 2015. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos da instituição envolvida.

RESULTADOS:

A avaliação dos componentes mostra a idade mediana de 39 anos, quanto à faixa etária 3,45% são jovens, 89,65% adultos e 5,17% idosos.

Quanto ao sexo 80,17% são do gênero masculino, destes 95,70% são homens que fazem sexo com homens.

Em relação ao status HIV 61,20% eram positivos, 37,07% negativos e 1,72% indeterminados.

Quanto à distribuição das lesões durante o exame proctológico convencional 17,24 % apresentavam lesões externas, 18,96% lesões internas, 11,20% lesões mistas e 52,59 % ausência de lesão macroscópica.

Das pessoas avaliadas que necessitaram de biópsia, o histopatológico revelou neoplasia intra-epitelial de baixo grau em 12,93%, neoplasia intraepitelial de alto grau em 12,06%, 7,76% estavam normais e 67,24% alterações compatíveis com infecção por HPV, ou processos inflamatórios.

CONCLUSÃO

A anuscopia de alta resolução para pesquisa da lesão precursora do câncer anal em pacientes de grupos de risco mostrou resultados satisfatórios na nossa amostra.

TL8-077 - EXPERIÊNCIA EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE 883 PACIENTES COM NEOPLASIA ANAL INTRAEPITELIAL

CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCFMUSP); CAIO SERGIO NAHAS (HCFMUSP); FABIO CÉSAR ATUÍ (HCFMUSP); EDÉSIO VIEIRA DA SILVA FILHO (HCFMUSP); JURANDIR BATISTA DA CRUZ JUNIOR (HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (HCFMUSP); IVAN CECONELLO (HCFMUSP)

Introdução: As lesões anais intraepiteliais são um fator de risco conhecido para câncer de canal anal que, embora não seja uma neoplasia comum, vem aumentando em incidência. Apesar de ser uma patologia potencialmente curável se diagnosticada precocemente, a rotina de screening para câncer de canal anal ainda não tem guidelines bem definidos.

Objetivo: Descrever a experiência em seguimento ambulatorial de pacientes com neoplasia anal intraepitelial

Métodos: Os dados foram coletados retrospectivamente a partir dos prontuários dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis do nosso serviço de 2011 a 2016.

Resultados: Ao todo foram estudados 883 pacientes, dos quais 710 (80,4%) eram homens, a idade média foi 43,9 anos. A prevalência de sorologia positiva para HIV foi de 73,4%, sendo 41% entre mulheres e 81,2% entre homens; 42 pacientes (4,7%) apresentavam outro tipo de imunossupressão (p. ex. transplantados, uso crônico de imunossupressores por doenças reumatológicas). No período estudado, foram realizadas 2906 consultas (média 3,3 consultas/paciente) e 2194 citologias anorretais (média de 2,5 exames por paciente). Os resultados foram divididos entre: normal (50,3%), neoplasia intraepitelial de baixo grau (22%), neoplasia intraepitelial de alto grau (4,13%), células escamosas de significado indeterminado (ASCUS, 16,47%), e insatisfatório (5,8%). Durante o seguimento, três pacientes foram identificados com carcinoma espinocelular de canal anal, sendo dois em estadio II e um em estadio III (paciente em seguimento irregular). Os dois primeiros puderam ser tratados precocemente e estão em seguimento há 13 e 6 meses, respectivamente. O último paciente evoluiu a óbito como consequência de má adesão ao tratamento e recidiva do tumor.

Conclusão: nosso programa de rastreamento, apesar de todas as limitações de uma instituição universitária pública, permitiu o diagnóstico do câncer anal em uma fase passível de cura.

TL8-078 - ROTINA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES EM RISCO PARA NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL ANAL

CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JOSÉ RICARDO HILDEBRANT COUTINHO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); RENATA ROCHA BARBI (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); NAYARA MORAES GUIMARÃES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

Pacientes alvo

- Homossexuais masculinos
- HIV + , independentemente da orientação sexual.
- Imunossuprimidos
- Pessoas que já tiveram condilomas, neoplasias intra-epiteliais ou câncer de ânus, colo uterino, vagina, vulva, pênis, boca e orofaringe.
- Profissionais do sexo.

Primeira consulta

- Fazer esfregaço para citologia anal
- Exame proctológico convencional.
- Qualificar os condilomas em externos e internos (regra Dr. Palefsky)
- Solicitar sorologias para sífilis, hepatites B e C, HIV (carga viral e CD4, incluindo nadir)

Retorno:

- Com condilomas:

proceder à anoscopia de alta resolução

avaliar os resultados de exames laboratoriais e da citologia anal.

iniciar tratamento tópico, se indicado.

- Sem condilomas

avaliar os resultados de exames laboratoriais e da citologia anal.

agendar anoscopia de alta resolução, se indicado (qualquer resultado anormal na citologia).

Anoscopia de alta resolução:

- Sem preparo específico.
- Posição: decúbito lateral esquerdo.
- Exame inicial com o colposcópio, sem colocação de corantes;
- Introduzir gaze com ácido acético no canal anal e na margem anal; aguardar 3 minutos, retirar as gazes externas e examinar a margem anal, retirar o anuscópio lentamente, prestando atenção à zona que corresponde à linha pectínea, 1 cm acima dela (das válvulas anais) e logo abaixo dela.

- Reintroduzir o anuscópio, aplicar o lugol e observar a zona de interesse, procurando por anormalidades, principalmente na área logo acima da linha pectínea, e coincidentes com anormalidades vistas ao exame com ácido acético); documentar; biopsiar áreas anormais.

Tratamento de condilomas:

- Iniciar tratamento tópico em 4 sessões com solução de ácido tricloroacético a 90 % e Podofilina a 25 % sob a forma de pomada, aplicados a cada 7 ou 15 dias, ao final o paciente será reavaliado, se tiver respondido bem e as lesões estiverem quase desaparecendo, continuar até completar 6 sessões.
- Resposta total
- Poucas lesões residuais serão tratadas ambulatorialmente com eletrocauterização, após cicatrização, nova colposcopia anal
- Mais lesões - tratamento no centro cirúrgico
- Após cicatrização total das feridas agendar nova colposcopia anal;

TL8-079 - AVALIAÇÃO DA CROMOSCOPIA COM ÍNDIGO CARMIM NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS DE CECO E DO CÓLON ASCENDENTE

DIOGO BICALHO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAOLA STEFANIA COSTA MONCAO LIMA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); SILLAS MOURAO PINTO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); ANTONIO LACERDA FILHO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); FABIO LOPES DE QUEIROZ (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionada ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente pré-cancerosas. Entretanto a detecção de pólipos durante a colonoscopia pode ser falha, sobretudo nos cólons proximais. **Objetivos:** Avaliar o impacto da cromoscopia com índigo carmim na identificação de pólipos no ceco e no cólon ascendente e as possíveis correlações entre o número de pólipos identificados após a cromoscopia com as características dos pacientes e com os resultados histopatológicos. **Métodos:** Foram estudados dois grupos de pacientes, prospectivamente, com e sem a utilização de índigo carmim. No grupo convencional (G1/101 pacientes), o cólon direito foi avaliado uma segunda vez de forma convencional, sem cromoscopia. No grupo cromoscopia (G2/102 pacientes), esses mesmos segmentos foram avaliados uma segunda vez, após a utilização do corante índigo carmim. **Resultados:** Nos dois grupos foram identificados número adicional de pólipos após a segunda avaliação, mas apenas no grupo com cromoscopia esse número atingiu significância estatística. Após a segunda avaliação, o número de pacientes nos quais se encontrou pelo menos um pólipos adicional foi maior no G2 (22,5% versus 8,9% $p=0,008$). O número de pacientes que tiveram pelo menos um pólipos nas duas avaliações somadas foi significativamente maior no G2 (55,2% versus 26,7% com $p=0,0002$). O número de pólipos encontrados na segunda avaliação foi maior no G2 (76,9%) em relação ao G1(23,1%), com $p<0,0001$. Observou-se, portanto, significativo aumento na detecção de pólipos após a utilização do corante, em relação ao grupo convencional, resultando em ganho de performance endoscópica. A maioria das lesões removidas após a cromoscopia correspondeu a adenomas. **Conclusões:** o ganho de performance na detecção de pólipos no cólon direito com o emprego da cromoscopia com índigo carmim, confere importante relevância na prevenção do CaCR a este método.

TL8-080 - ASPECTOS COLONOSCÓPICOS DE PACIENTES OCTAGENÁRIOS

ROMMEL COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); FÁBIO QUEIROZ (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ANTÔNIO FILHO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); DIOGO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); SILLAS MOURAO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); PAOLA LIMA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO)

A perspectiva do IBGE é que a população octagenária alcance 13% em 2020. Esta perspectiva exige esforços para compreender e promover terapêuticas e propeidêuticas a esses indivíduos, que muitas vezes não são incluídos nas diretrizes de prevenção do câncer colorretal. Objetivo: Avaliar os resultados das colonoscopias realizadas em pacientes octagenários, correlacionando com a indicação do procedimento. Métodos: Revisão de prontuários, comparando achados colonoscópicos de todos pacientes octagenários submetidos a colonoscopia, no período de janeiro de 2014 a junho de 2017. Resultados: Avaliamos 57 pacientes, maioria mulheres (32:25), com média de idade de 85,6 anos, sendo a hematoquezia a principal indicação das colonoscopias, seguido por dor abdominal, anemia crônica e emagrecimento; entretanto. As angiectasias foram identificadas em 8,77% e a diverticulose em 57,89% dos exames. Foram encontrados e ressecados 63 lesões polipóides, sendo 82,54% sésseis, 6,35% pediculados e 11,1% LSTs. Quanto a localização distribuíam-se em 4,76% no ceco, 15,9% no cólon ascendente, 22,2% no transverso, 23,8% no descendente, 14,3% no sigmóide e 19% no reto. A grande maioria dos pólipos ressecados (50,79%) mediam entre 5 e 10 mm, 36,51% menores que 5mm e 12,7% eram maiores que 10mm. Em 22,81% da amostra, os exames não foram completos seja por angulações, neoplasias oclusivas ou pelo preparo inadequado que ocorreu em cerca de 21%. Foram detectados 13 lesões de aspecto endoscopicamente neoplásico, que se confirmaram após estudo histopatológico (adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Como era de se esperar, as polipectomias tiveram como patologia principal de adenoma tubular com displasia de baixo grau (18), 1 pólipos malignizados e 3 adenomas tubulares com displasia de alto grau. Conclusão: Em octagenários, a colonoscopia diagnóstica apresenta índice de acurácia de 52,63%, justificando o procedimento nessa faixa etária com condições clínicas adequadas.

TL8-081 - PREVALÊNCIA DE ACHADOS COLONOSCÓPICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM COLATINA, ES

JOÃO CARLOS NEPOMUCENO GONÇALVES (UNESC); ANA CRISTINA LACERDA MACEDO (UNESC); RAFAEL ANGELO FERREIRA DA FONSECA (UNESC); RYAN CARLOS DE BARROS SOARES (UNESC); RIZIA KEREM GONÇALVES MARTINIANO (UNESC); VINICIUS RODRIGUES CALDEIRA (UNESC); JULIANA CORSINO GONÇALVES (UNESC)

O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de achados colonoscópicos em um serviço filantrópico no município de Colatina – ES. O estudo caracteriza-se como transversal e o trabalho de campo foi desenvolvido por estudantes e professores do curso de medicina, previamente qualificados, que colheram dados de pacientes que foram submetidos à colonoscopia no hospital universitário no período de janeiro de 2015 a maio de 2017. Como resultados, foram analisados 255 laudos. Dentre os examinados, 146 (57,2%) eram mulheres e a idade média foi de 57,25 (intervalo de 21 a 86 anos). A principal indicação foi rastreamento de câncer de colorretal em paciente assintomático (33,3%), seguido de acompanhamento de doença coloproctológica previamente diagnosticada (14,1%), alteração do hábito intestinal (14,1%), história de sangramento digestivo baixo (13,0%) e acompanhamento de paciente previamente submetido à cirurgia para câncer colorretal (11%). Quanto ao preparo, 74,9% foi considerado adequado enquanto que, em 20,4% foi considerado regular, mas foi possível a realização do exame. Em 86,2% dos exames o médico chegou ao íleo terminal. Em 156 (61,2%) o foram encontradas alterações, sendo que em 27% dos casos, observou-se a presença de diverticulose colônica; em 38,4%, a presença de pólipos, seguido de 5,1% de pacientes portadores de colite e /ou proctite; e 2,3% apresentaram lesões sugestivas de tratar-se de câncer colorretal. Dentre os pólipos identificados, 24,5% localizava-se em cólon sigmóide e 21,4% em transverso, 63,5% foram classificados como Yamada II, 86,1% com até 1 cm de extensão e 5,4% dos pólipos com mais que 2cm. Conclui-se que o serviço do hospital universitário apresenta frequência de achados nos exames semelhantes a literatura especializada e contribui para à boa assistência médica na região.

TL8-082 - PERFIL DE PACIENTES COM PÓLIPOS E NEOPLASIAS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO.

GUSTAVO LISBÔA DE BRAGA (HB - FAMERP); TAMARA DURCI MENDES (HB - FAMERP); DANILO JOSÉ MUNHOZ (HB - FAMERP); ALINE NUNES AMARO (HB - FAMERP); MABEL CRISTHINA RODRIGUES DA SILVEIRA (HB - FAMERP); MARCELO MAIA CAIXETA DE MELO (HB - FAMERP); FRANCISCO DE ASSIS GONÇALVES FILHO (HB - FAMERP)

Introdução: Colonoscopia é considerado um dos melhores métodos na detecção e prevenção de Câncer Colorretal, a quarta neoplasia que mais mata no mundo. Sua importância encontra-se principalmente na detecção e remoção de pólipos adenomatosos, lesões comprovadamente pré-malignas. A idade de início do screening para doenças colônicas é de 50 anos. No entanto, poucas são as propostas de início do rastreamento em pacientes com acompanhamento em serviços especializados, geralmente uma amostra com maiores fatores de risco e sintomatologia. Objetivo: analisar o perfil de pacientes com pólipos e neoplasias, como também a prevalência destas alterações em um serviço de ensino no interior paulista. Métodos: análise retrospectiva de colonoscopias e retossigmoidoscopias flexíveis, através de prontuário, realizadas entre Janeiro de 2016 a Maio de 2017, no serviço de Coloproctologia de um hospital terciário de ensino. Teste do qui-quadrado foi aplicado entre variáveis categóricas, considerando diferença estatística quando $p < 0,05$. Resultados: 577 pacientes foram analisados, com uma média de idade de 57,90 anos, prevalecendo o sexo feminino (57,7%). Dentre os exames realizados, 42,1% dos casos apresentaram pólipos, sendo que 77,6% destes eram menores que 1cm, 63,8% sésseis e 39,5% adenomas. Malignidade foi encontrada em 3,9% da amostra. Após categorizarmos a amostra em um grupo entre 40 e 49 anos e outro acima de 50, idade esta preconizada na literatura para o início do screening colonoscópico, observamos uma prevalência de pólipos de 30,4% e 49,0% ($p=0,002$) e de malignidade de 2,5% e 4,8% ($p=0,368$), respectivamente. Conclusão: as características gerais da amostra são semelhantes ao registrado na literatura. No entanto, apesar de observarmos a semelhança na prevalência de pólipos entre pacientes de 40-49 anos e acima de 50 anos, a prevalência de malignidade permaneceu inalterada nestes grupos, dado que poderia propor uma nova discussão com relação a idade de início do rastreamento em pacientes acompanhados em serviços especializados.

TL8-083 - CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS COM A INDICAÇÃO CLÍNICA DA COLONOSCOPIA

EDUARDO ROSETTI FILHO (HOSPITAL METROPOLITANO); JULYANNA CRUZ FRANÇA (HOSPITAL METROPOLITANO); EDUARDO ROSETTI (HOSPITAL METROPOLITANO); MARTHA CRUZ SPERANDIO (HOSPITAL METROPOLITANO); JOUBERT ALMEIDA ESTEVES (HOSPITAL METROPOLITANO); CARLOS ALBERTO DE CASTRO FAGUNDES (HOSPITAL METROPOLITANO)

Introdução: A colonoscopia é atualmente o exame de eleição para rastreamento, diagnóstico e tratamento da maior parte das doenças colorretais. É um exame cada vez mais utilizado principalmente por sua importância no diagnóstico e prevenção de neoplasias. No entanto, não é um método livre de complicações, às vezes graves como incidência de perfuração de 0,7%, e com preparo desconfortável. Objetivo: Correlacionar os achados endoscópicos com as indicações clínicas do exame e demonstrar quais sinais e sintomas possuem relevância na indicação da colonoscopia. Métodos: Estudo retrospectivo em pacientes submetidos a colonoscopia, no período de Maio/2016 a Janeiro/2017. Foram registrados os seguintes dados: gênero, idade, intubação cecal, indicação do exame, qualidade do preparo (Escala de Boston) e achados relevantes (pólipos, tumores ou colites endoscópicas). A análise univariada pelo teste T e qui-quadrado ($p < 0,05$). Resultados: Total de 1400 pacientes foram selecionados: 519 masculinos (37%) e 881 femininos (63%); 43% < 50 anos, 35% entre 50 e 65 anos e 16% >65 anos (6% NR); as indicações foram: 53% rastreio, 19% sangramento/anemia, 12% dor abdominal e 16% mudança do ritmo intestinal. O preparo foi satisfatório (índice >5) em 1285 (92%). No total foram diagnosticados pólipos em 33% (461), tumores em 1,71% (24), colites em 8,92% (125). Correlacionando achados e indicação encontramos que os pólipos se relacionaram com as indicações de rastreio e sangramento/anemia ($p < 0,001$ em ambos), e as colites com sangramento ($p = 0,008$) e mudança no ritmo intestinal ($p < 0,001$). Os tumores não se associaram estatisticamente a nenhuma das indicações. Conclusão: Sinais e sintomas como mudança do ritmo intestinal e sangramento/anemia, independente da idade, e a idade >50 anos foram as variáveis mais relacionadas com alterações endoscópicas no presente estudo e, assim, são critérios que devem ser investigados precocemente com colonoscopia.

TL8-084 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA COLONOSCOPIA COMO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ENTERORRAGIAS

FERNANDA MENDONÇA (HGRS); ANDRÉ SANTOS (HGRS); GEISLANE SANTOS (HGRS); JOANA PESSOA (HGRS); JOÃO SILVA (HGRS); TÁSSIA FRANCO (HGRS); CARLOS MENDES (HGRS)

INTRODUÇÃO A hemorragia digestiva baixa (HDB) é responsável por 20% das hemorragias digestivas. É mais comum no sexo masculino e em idosos. Clinicamente caracterizam-se por hematoquezia, enterorragia e melena. Nesse contexto, tem-se a colonoscopia como importante exame para identificação da fonte do sangramento, assim como para tratamento.

OBJETIVO Correlacionar a clínica de enterorragia com os diagnósticos mais prevalentes observados na colonoscopia e avaliar a eficácia do método no diagnóstico e tratamento. Existem poucos dados sobre o assunto na literatura.

MÉTODOS Estudo retrospectivo, de corte transversal, a partir de laudos de colonoscopia de pacientes atendidos em serviço de referência no tratamento de hemorragia digestiva na Bahia, no período de janeiro de 2016 a junho de 2017.

RESULTADOS Dentre os 971 pacientes do estudo, 332 apresentavam HDB como indicação à realização do exame, sendo destes 91 por enterorragia. 56 pacientes eram do sexo masculino, 35 do sexo feminino e 71 tinham idade maior ou igual a 50 anos. Dos casos presentes de enterorragia, a doença diverticular (DD) (22 pacientes), foi a principal causa. As demais causas de enterorragia, em ordem decrescente de prevalência foram doença hemorroidária (DH) (14 pacientes), angioectasias/angiodisplasia (9 casos), pólipos colônicos e doença inflamatória intestinal em investigação (cada um com 7 pacientes), neoplasia colônica e varizes retais (cada um com 4 casos). 8 exames foram concluídos como normais. A literatura mostra que a DD é a grande causa de HDB, seguida de DH, neoplasias e angiodisplasias. Tivemos apenas 2 casos de enterorragia secundária, pós polipectomia, os quais foram tratados com clip e 7 casos de angioectasias tratados com plasma de argônio. Em 1 caso foi identificado resíduo hemático no trajeto, porém sem sangramento ativo.

CONCLUSÃO: O exame de colonoscopia se mostra eficaz para identificar a causa e oferecer tratamento adequado, quando assim for necessário.

TL9-085 - PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A COLONOSCOPIA E SEUS RESULTADOS

EDIMAR LANDIM DA CRUZ JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); CICERO DIEGO CASTRO DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); ITAMAR AUGUSTO NONATO OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); JOSE ANTÔNIO GUIMARÃES BANDEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); JOISMAR SANTO-SÉ DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); FABIO FREIRE (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); DARCY MURITIBA JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO)

Objetivos: Avaliar o perfil dos paciente submetidos a colonoscopia bem como as alterações mais frequentes, ressaltando a sua importância como método diagnóstico e terapêutico.

Métodos: Estudo retrospectivo dos laudos dos paciente submetidos a colonoscopia de junho/2015 a junho/2017. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, indicação do exame e laudo.

Resultados: Foram realizados 1245 colonoscopias nesse período, sendo 56% mulheres e 43% homens com idade variando de 16 a 87 anos. A principal indicação dos exames foi rastreamento de câncer colorretal (27%), seguido de hematoquezia (12%), dor abdominal (8%), constipação (8%), diarreia crônica (6%), seguimento de polipectomia (5%). Com relação aos laudos, 56% foram considerados normais, 44% tiveram algum tipo de alteração. Dessas, a alteração mais presente foram os Pólipos Colônicos (49%) seguido dos Divertículos (31%), Colite/Ileíte/Retite (14%). Os tumores de cólon foram detectados em 5% dos exames, o reto foi a localização mais comum (42%). Não houveram perfurações nos exames avaliados.

Conclusão: As principais indicações bem como seus resultados foram semelhantes aos encontrados na literatura. Sendo a colonoscopia um excelente método diagnóstico e terapêutico das lesões do cólon.

TL9-086 - ACHADOS COLONOSCÓPICOS DOS PACIENTES COM IDADE A 40 ANOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA

LANA FERREIRA MOREIRA (FTC); TAISA MARIA BRITO AMORIM (FTC); ELISANGELA SUZARTH GONCALVES DOS SANTOS (UNEB); RAFAELA MENDONÇA LEAL (FTC); ADRIANA CONCEICAO DE MELLO ANDRADE (FTC); JOANA CAROLINA SARAIVA DE PAULA PESSOA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

OBJETIVO: Analisar os principais achados endoscópicos nos pacientes com menos de 40 anos e as principais indicações para realização da colonoscopias. Há escassez de informações sobre dados colonoscópicos na população abaixo dos 40 anos, independente da indicação, o que incentiva a análise das colonoscopias dos pacientes com menos de 40 anos na nossa unidade. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, com análise de 298 laudos de pacientes com menos de 40 anos submetidos a colonoscopia, no período de 2015 a 2017 no serviço de coloproctologia de um hospital de referência em Salvador - Bahia. O preparo intestinal foi realizado com manitol 20% via oral e durante o exame, os pacientes foram submetidos a sedação com propofol. O software SPSS foi utilizado para análise de dados. **RESULTADO:** Dos 298 pacientes analisados, 156 (52,3%) eram do sexo feminino e 142(47,7%) eram do sexo masculino. Em relação a idade, houve uma média de idade de 26 anos, com idade mínima de 11 meses e máxima de 39 anos. As indicações mais frequentes foram: sangramento digestivo baixo (25,8%), doença inflamatória intestinal-DII (22,5%), diarreia crônica (20,8%),dor abdominal (9,7%), pólipos (5,7%), neoplasia e rastreamento (2,7%), reconstrução do transito intestinal (4,02%) e outras indicações(12,8%).Encontramos 29,5% exames normais, 28,5% com alterações inflamatórias, 19,1% com pólipos colônicos, 11,1% com hiperplasia nodular linfoide, 7,04% com doença hemorroidária, 7,04 % com lesão elevada, 2,69% com diverticulose, 15,1% exames com outros diagnósticos e um paciente com neoplasia. **CONCLUSÃO:** Com análise dos dados fornecidos pelos exames colonoscópicos e suas indicações foi possível concluir que a população abaixo de 40 anos, pode se beneficiar com o exame, desde que haja uma investigação adequada e uma correta indicação, auxiliando no diagnóstico e tratamento de diversas patologias, inclusive as que podem aumentar o risco de câncer colorretal.

TL9-087 - RELEVÂNCIA DO USO DE UM 'BOOSTER' NA OTIMIZAÇÃO DA PREPARAÇÃO INTESTINAL EM ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA ENDOSCÓPICA.

MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH); MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH)

Introdução e Objetivos

A preparação ideal para a enteroscopia por cápsula é ainda motivo de controvérsia, não havendo consenso na escolha entre a preparação 'clássica' (dieta líquida na véspera e jejum de 10 horas) e diferentes tipos de preparações intestinais. Na colonoscopia por cápsula, obtém-se habitualmente uma ótima visualização do intestino delgado, podendo esta dever-se à utilização, durante a realização do exame, de uma solução líquida que serve de impulsionador ('booster') para a progressão da cápsula. Assim, importa avaliar o real impacto do booster na limpeza intestinal.

Objectivo - estudo prospetivo, comparando a qualidade da visualização do intestino delgado entre doentes submetidos a preparação clássica e doentes em que se utilizou um 'booster' de solução de PEG com ácido ascórbico.

Material

Grupo A - 33 doentes realizaram enteroscopia por cápsula com preparação clássica; Grupo B - 31 doentes realizaram preparação clássica; no entanto, após confirmação por visualização em tempo real, da passagem da cápsula ao intestino delgado, ingeriram um 'booster' de 1 L de solução comercial de PEG com ácido ascórbico. Grupo C - 'booster' diluído com 0,5 L de água. Para avaliação da qualidade da preparação intestinal, utilizado o Score de Park. Foi também feita uma comparação do tempo de trânsito intestinal entre os dois grupos.

Sumário dos Resultados

Score de limpeza - sem diferenças no primeiro tercil ($p=0,2$), com diferenças significativas (scores mais elevados nos grupo B e C) no segundo e terceiro tercil ($p<0,05$). Não foram observadas diferenças significativas no tempo de trânsito no intestino delgado entre o grupo A e C, o mesmo se observando para o tempo de trânsito orocecal ($p<0,005$).

Conclusões

A utilização de um 'booster' durante a realização da enteroscopia por cápsula, ingerido atempadamente após a passagem do estômago, melhora a qualidade da visualização e não afeta o trânsito da cápsula no intestino delgado.

TL9-088 - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO PARA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA ENTRE DIFERENTES TIPOS DE PREPAROS PARA COLONOSCOPIA

RAQUEL MARTINS CABRAL (IPSEMG); MARIA DA CONCEIÇÃO JUSTE WERNECK CÔRTEZ (FCUFMG); SINARA MONICA DE OLIVEIRA LEITE (IPSEMG); AMANDA SOUZA (UFMG); FÁBIO LOPES DE QUEIROZ (IPSEMG); GUILHERME AUGUSTO ALVES DO CARMO (HMOB); BRUNO GIUSTI WERNECK CÔRTEZ (IPSEMG)

Introdução

Colonoscopia é ferramenta de escolha para investigação das afecções do cólon. A excelência do preparo é fator determinante para um exame de qualidade.

Objetivo

Comparar a eficácia do preparo de cólon entre diferentes tipos de formulações em exames realizados no Hospital Odilon Behrens – HOB.

Métodos

Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, realizado entre Junho/2016 e Março/2017, no HOB. Foram selecionados pacientes com indicação de serem submetidos a colonoscopia, de ambos os sexos, na faixa-etária de 40 a 79 anos. Foram excluídos portadores de doenças descompensadas e alérgicos ao preparo.

Foram randomizados 102 pacientes em 4 grupos para receberem um tipo de preparo: LACTULOSE (27), LACTITOL (26), MANITOL (24) e PICOSSULFATO (25).

Após admissão, o paciente respondia um questionário sobre tolerabilidade, tinha amostra de sangue colhida para análise de função renal e íons e era encaminhado para colonoscopia. A qualidade foi avaliada baseada na Escala de Boston com uma pontuação de 0 a 3 para cada região do cólon, sendo considerado adequado o valor ≥ 6.

Resultados

Em relação a palatabilidade, 93% dos pacientes aceitaram bem o preparo – sem diferenças entre os grupos. Os efeitos colaterais descritos foram mínimos sendo náuseas o mais comum.

Sobre qualidade do preparo, 88,2% de todos os exames atingiram a pontuação ≥ 6. Não houve diferença entre os grupos.

Das 102 colonoscopias, 90% foram completas, com taxa de detecção de pólipos de 51% e tumor 4%.

Em relação aos íons e função renal, foi encontrada diferença estatística nos valores de sódio pré e pós exame no grupo do PICOSSULFATO e de creatinina pré e pós nos grupos LACTULOSE e MANITOL. Porém as diferenças não se traduziram em alterações clínicas ou ultrapassaram o intervalo de referência.

Conclusão

As quatro preparações foram eficazes na limpeza do cólon, com boa aceitação, ausência de complicações, diferindo apenas no preço.

TL9-089 - IMPACTO DA REAVALIAÇÃO DO CÓLON ASCENDENTE DE FORMA CONVENCIONAL NA IDENTIFICAÇÃO DE PÓLIPOS

DIOGO BICALHO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAOLA STEFANIA COSTA MONCAO LIMA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); SILLAS MOURAO PINTO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); BRENO XAIA MARTINS DA COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); ANTONIO LACERDA FILHO (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionada ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente pré-cancerosas. Entretanto a detecção de pólipos durante a colonoscopia pode ser falha, sobretudo nos cólons proximais. Objetivos: Avaliar o impacto de uma reavaliação do cólon ascendente, de forma convencional, sem recursos adicionais, na identificação de pólipos no ceco e no cólon ascendente e as possíveis correlações entre o número de pólipos identificados com as características dos pacientes e com os resultados histopatológicos. Métodos: Foram estudados 101 pacientes, submetidos a colonoscopia da forma tradicional, porém o cólon ascendente e ceco foram avaliados duas vezes. Resultados: Número adicional de pólipos foi encontrado após reavaliação destes segmentos. Após a segunda avaliação, o número de pacientes nos quais se encontrou pelo menos um pólipos adicional foi de 9 ou 8,9% ($p=0,008$). O número de pacientes que tiveram pelo menos um pólipos nas duas avaliações somadas foi de 27 (26,7%). O número de pólipos encontrados na segunda avaliação foi de 15 pólipos (23,1%). Observou-se, portanto, aumento na detecção de pólipos após a reavaliação deste segmento, mas sem significado estatístico, resultando em ganho de performance endoscópica. A maioria das lesões removidas após a segunda avaliação foram adenomas. Conclusões: o ganho de performance na detecção de pólipos no ceco e no cólon ascendente com a reavaliação convencional não atingiu significado estatístico no presente trabalho, porém é uma maneira simples e segura que deve ser lembrada para aumentar o rendimento diagnóstico da colonoscopia, com mínimo acréscimo de tempo, podendo seu uso ser incentivado na prática clínica.

TL9-090 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RETROFLEXÃO NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS DE CECO E DO CÓLON ASCENDENTE

DIOGO BICALHO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAOLA STEFANIA COSTA MONCAO LIMA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); SILLAS MOURAO PINTO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); FABIO LOPES DE QUEIROZ (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAULO ROCHA FRANÇA NETO (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionada ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente pré-cancerosas. Entretanto a detecção de pólipos durante a colonoscopia pode ser falha, sobretudo nos cólons proximais. **Objetivos:** Avaliar o impacto da utilização da retroflexão na identificação de pólipos no ceco e no cólon ascendente e as possíveis correlações entre o número de pólipos identificados após a retroflexão. **Métodos:** Foram estudados dois grupos de pacientes, prospectivamente, com e sem a realização de retroflexão em cólon direito. No grupo 1, (50 pacientes), o ceco e o cólon ascendente foram avaliados uma segunda vez de forma convencional, sem retroflexão. No grupo retroflexão, (50 pacientes), esses mesmos segmentos foram avaliados uma segunda vez com a realização de retroflexão no cólon direito. **Resultados:** Nos dois grupos foram identificados número adicional de pólipos após a segunda avaliação porém não atingindo significancia estatística no grupo da retroflexão. Após a segunda avaliação com retroflexão, o número de pacientes nos quais se encontrou pelo menos um pólipo adicional foi maior no grupo em que realizou retroflexão, porém sem significancia estatística. O número de pacientes que tiveram pelo menos um pólipo nas duas avaliações somadas foi maior no grupo retroflexão. O número de pólipos encontrados na segunda avaliação também foi maior no grupo retroflexão. Observou-se, portanto, aumento na detecção de pólipos após a utilização da retroflexão, em relação ao grupo convencional, resultando em ganho de performance endoscópica. A maioria das lesões encontradas após a retroflexão, correspondeu a adenomas e menores que 5mm. **Conclusões:** o ganho de performance na detecção de pólipos no ceco e no cólon ascendente com o emprego da retroflexão conferiu relevância na prevenção do câncer colorretal a este método, devendo seu uso ser incentivado e mais estudado.

V1-01 - EXCIÇÃO TOTAL DO MESOCÓLON: LINFADENECTOMIA PARA-AÓRTICA LAPAROSCÓPICA EM RETOSSIGMOIDECTOMIA

RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); ANA CAROLINA PARUSSOLO ANDRÉ (UFMG); ANTÔNIO LACERDA FILHO (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: O presente vídeo visa demonstrar a linfadenectomia retroperitoneal e ligadura central da artéria mesentérica inferior videolaparoscópica em paciente com neoplasia de sigmoide e aglomerado linfonodal central volumoso em íntimo contato com a aorta.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 54 anos, apresentou-se com quadro de alteração do hábito intestinal e emagrecimento nos últimos 5 meses. Colonoscopia evidenciou adenocarcinoma estenosante em sigmoide, cerca de 20cm da margem anal. Tomografias mostraram imagem hipoatenuante em segmento VI, sem outras sinais de lesões secundárias.

Submetida a retossigmoidectomia videolaparoscópica, porém durante a disseção observou-se aglomerado linfonodal na emergência da artéria mesentérica inferior, acometendo plexo hipogástrico superior e em íntimo contato com a aorta abdominal, ocasionando nítido acotovelamento da mesma na tração do cólon. Prosseguiu-se disseção da massa linfonodal sem o uso de energia, com completa exposição da aorta inferiormente a artéria mesentérica inferior até o nível da bifurcação de ambas as artéria ilíacas comuns, sendo necessária a secção dos nervos simpáticos. Restante da retossigmoidectomia prosseguiu sem intercorrências, sendo realizada a segmentectomia hepática no mesmo tempo operatório.

DISCUSSÃO: A ligadura vascular central com excisão total do mesocólon tem demonstrado benefícios de sobrevida no manejo de pacientes com câncer colorretal, especialmente pT3/T4 e com linfonodos positivos. O risco da presença de linfonodos na raiz da artéria mesentérica inferior em neoplasias de sigmoide é de menos de 12%, tendo estreita relação com o estágio tumoral T.

CONCLUSÃO: A linfadenectomia retroperitoneal adequada acarreta impacto na sobrevida após a ressecção de tumores colorretais. A videolaparoscopia é factível, devendo o cirurgião estar familiarizado com a técnica e os marcos anatômicos adequados.

V1-02 - RESSECÇÃO LOCAL DE TUMOR DE RETO INFERIOR POR OPERAÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSANAL (TEO)

FABIO CALANDRINI RODRIGUES (HRL); ANDRÉ ARAÚJO DE MEDEIROS SILVA (HRL); SAMARA NASER (HRL); NIMER RATIB MEDREI (HRL)

A operação endoscópica transanal (TEO), é aceita atualmente como procedimento minimamente invasivo para tratamento de casos selecionados de câncer do reto e como tratamento de escolha para doenças benignas do reto, especialmente, os adenomas sésseis. A técnica vem se tornando uma operação rotineira na prática clínica do cirurgião colorretal com treinamento em laparoscopia, devido à ótima exposição e visualização da lesão proporcionada pela magnificação da imagem endoscópica, o que permite excisão precisa da lesão em toda a extensão do reto. A TEO associa-se a menor tempo de hospitalização, baixa morbimortalidade, menores taxas de recorrência tumoral quando comparada à excisão local convencional e, portanto, maior sobrevida. Além disso, proporciona melhor qualidade de vida quando comparada à ressecção radical, sem prejuízo aos resultados oncológicos. Entretanto, ainda é um procedimento de alto custo e que necessita de treinamento da equipe cirúrgica. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico em que foi realizada ressecção local de tumor de reto inferior por Cirurgia Endoscópica Transanal, demonstrando os aspectos técnicos relacionados, bem como sua pequena morbidade. No vídeo, apresentamos a cirurgia de uma paciente feminina, de 50 anos de idade a qual queixava-se de dor, ardência e discreto sangramento anal que perdurava por um ano. A colonoscopia mostrou pólipos em reto inferior com espraiamento lateral (YAMADA II) com anátomo-patológico mostrando adenoma tubviloso com displasia de alto grau. Ecografia endorretal: lesão do reto inferior com invasão da camada muscular da mucosa - estadiamento ultrassonográfico uT1uN0. Canal ecograficamente íntegro. Foi realizada cirurgia endoscópica transanal (TEO), com exérese da lesão

V1-03 - EXCIÇÃO TOTAL DE MESOCÓLON POR VIA LAPAROTÔMICA: TÉCNICA CIRÚRGICA.

GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); BERNARDO HANAN (UFMG); KELLY CHRISTINE DE LACERDA RODRIGUES BUZATTI (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: A excisão total do mesocólon, na hemicolectomia direita, propõe um aumento da linfadenectomia, com objetivo de melhorar desfechos oncológicos, como recidiva local e sobrevida livre de doença. A técnica cirúrgica difere da habitualmente realizada e pode aumentar morbidade do procedimento. Relatamos um vídeo de uma excisão total de mesocólon laparotômica, para uma neoplasia de cólon ascendente.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, com 70 anos, com dor abdominal progressiva em fossa ilíaca direita, há seis meses. Nega comorbidades ou cirurgias abdominais prévias. Colonoscopia apontou lesão vegetante, com superfície irregular e friável em cólon ascendente estenosante. Tomografia apontou lesão cecal, com linfadenomegalia satélite, sem metástases a distância. Paciente foi submetida a hemicolectomia direita, com excisão total do mesocólon laparotômico. Procedimento e pós-operatório não apresentaram intercorrências e a peça cirúrgica apresentou 33 linfonodos dissecados, sem sinais de acometimento neoplásico.

DISCUSSÃO: O presente vídeo demonstra a ressecção de um tumor em cólon ascendente, utilizando-se a técnica de excisão total do mesocólon. Similar ao princípio da excisão total do mesorreto, o procedimento demonstrado baseia-se na dissecação completa do plano embriológico e ligadura central das artérias, expondo-se a cabeça pancreática e realizando-se omentectomia ampla. Estima-se que, com isso, gera-se redução de 6,5% para 3,6% na taxa de recidiva local em cinco anos, sem elevar sobremaneira as complicações associadas.

CONCLUSÃO: A excisão total do mesocólon na colectomia direita representa nova abordagem na ressecção de tumores colônicos. A sua padronização e ampla utilização, entretanto, ainda carece de estudos prospectivos para maior aceitação entre os cirurgiões como técnica padrão.

V1-04 - RECONSTRUÇÃO VAGINAL COM RETALHO FÁSCIO-CUTÂNEO GLÚTEO APÓS A RESSECÇÃO DE RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE RETO.

RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); KELLY CHRISTINE DE LACERDA R BUZATTI (UFMG); ANA CAROLINA PARUSSOLO ANDRÉ (UFMG); MAGDA MARIA PROFETA DA LUZ (UFMG); ANTÔNIO LACERDA FILHO (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: O manejo de neoplasias de reto localmente avançadas requer ressecção cirúrgica radical, de modo que ressecções de órgão adjacentes frequentemente se faz necessária especialmente em casos de recidivas locais. Aproximadamente 50% dos pacientes com recorrência pélvica apresentam o tumor restrito a pelve e são potenciais candidatos a excisão cirúrgica, porém essas ressecções são associadas a alta morbidade, em função da necessidade de exérese em monobloco de estruturas adjacentes. Esse vídeo objetiva demonstrar a técnica reconstrução vaginal com retalho fásquio-cutâneo de glúteo.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 45 anos, história de adenocarcinoma mucinoso de reto tratado inicialmente com excisão local. Após um ano, evoluiu com recidiva local, submetida a ressecção anterior do reto com excisão total do mesorreto. Quatro anos após a primeira cirurgia evoluiu com nova recidiva pélvica, sendo então submetida a amputação abdominoperineal do reto. Cerca de um ano após o último procedimento apresentou com nova recidiva, com acometimento da parede posterior da vagina, sendo então submetida a ressecção em monobloco da lesão com a vagina associada a sacrectomia, além de realização de quimioterapia local com oxaliplatina. No mesmo tempo cirúrgico foi realizada confecção de neovagina através de retalho fásquio-cutâneo de glúteo.

DISCUSSÃO: O principal objetivo do tratamento cirúrgico do câncer de reto é a ressecção em monobloco de toda neoplasia com margens livres. Quando necessária, a ressecção vaginal deve ser empregada e, quando possível, deve ser ofertada a reconstrução perineal concomitante. O caso em questão demonstra os aspectos técnicos da reconstrução vaginal, procedimento já empregado em 6 pacientes com neoplasias avançadas em um centro oncológico brasileiro.

CONCLUSÃO: A reconstrução vaginal é factível no mesmo tempo operatório e, além de contribuir com a cicatrização perineal, associa-se a melhora da autoimagem corporal, assim como possibilita a vida sexual.

V1-05 - EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA COM DISSECÇÃO INTERESFINCTERIANA

SÉRGIO EDUARDO ALONSO ARAÚJO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); MARCELLI TAINAH MARCANTE (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ALEXANDRE BRUNO BERTONCINI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEINS); VICTOR EDMOND SEID (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

A excisão total do mesorreto (ETM) minimamente invasiva beneficia os pacientes com câncer do reto por estar associada a melhores desfechos cirúrgicos imediatos e a segurança oncológica. A assistência robótica para a ETM pode estar associada a menor conversão e parece particularmente adequada para os pacientes do sexo masculino, obesos e portadores de lesões no reto distal. A dissecação interesfincteriana está associada a bons resultados oncológicos e a despeito de ter prognóstico funcional incerto, beneficia pacientes com desejo de evitar estoma definitivo.

No presente vídeo, demonstra-se o tratamento cirúrgico do câncer do reto em paciente do sexo masculino por preservação esfinteriana após quimio e radioterapia neoadjuvantes. Como técnica, optou-se pela mobilização completa do ângulo esplênico e ligaduras vasculares por videolaparoscopia. Para a ETM, a assistência robótica foi empregada (técnica híbrida). Ao término da ETM, a dissecação interesfincteriana (DIE) com ressecção completa do músculo esfíncter interno do ânus pela via convencional transanal foi empregada com o objetivo de garantir margem circunferencial e distal. A extração do espécime foi realizada por via transanal (NOSE) e a anastomose coloanal direta sem reservatório foi realizada empregando-se técnica manual seguida de ileostomia de proteção.

A ETM minimamente invasiva com DIE e NOSE é uma operação tecnicamente complexa. Reserva-se aos pacientes com câncer do reto distal cujo estadiamento pós-neoadjuvância é o de invasão do músculo esfíncter interno do ânus (ycT2). Pode ser realizada com técnica adequada híbrida ou totalmente robótica.

V1-06 - CIRURGIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

DIOGO BICALHO SILVA (FELUMA); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (FELUMA); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (FELUMA); FABIO LOPES DE QUEIROZ (FELUMA); JOSÉ RAFAEL GUERRA PINTO COELHO (FELUMA); BRENO XAIA MARTINS DA COSTA (FELUMA); ANTONIO LACERDA FILHO (FELUMA)

Uma das principais causas de conversão da cirurgia videolaparoscópica no câncer retal é a dificuldade técnica na dissecação pélvica dos tumores do reto distal em pacientes do sexo masculino, obesos e que tenham sido tratados com QRT neoadjuvante. Apresentamos neste vídeo a técnica robótica para tratamento cirúrgico do câncer colorretal. Dentre as várias vantagens do sistema robótico, o controle, pelo cirurgião, da câmera 3D HD, permite total estabilidade da imagem, aumenta a percepção de profundidade além de promover perfeita visibilidade do campo operatório. A visão magnificada associada a eliminação do tremor minimiza o risco de lesão das estruturas anatômicas durante a dissecação, prometendo melhores resultados funcionais urinários e sexuais. Os instrumentos multiarticulados (180º) com grande mobilidade de rotação (540º) permitem que o cirurgião realize movimentos complexos e faça adequada exposição do campo operatório utilizando o terceiro braço. Na plataforma robótica, o cirurgião opera no console confortavelmente sentado e com ótima ergonomia. Demais auxílios do sistema da Vinci são: selador articulado, o endogrampeador articulado e a imagem por fluorescência para avaliação da perfusão do cólon abaixado e do coto retal. O robô pode ser utilizado somente na realização da ETM, denominada técnica híbrida, sendo a mobilização do cólon e ligadura dos vasos realizada via laparoscópica. Na técnica por múltiplos dockings, o robô pode ser acoplado/desacoplado duas ou três vezes e a mobilização do cólon e a ETM são feitas por via robótica. O custo total para utilização do robô ainda é o grande problema no momento. Estudos relatam curvas de aprendizado mais curtas na cirurgia robótica e um número de pacientes menor para que o cirurgião adquira um alto nível de competência (15- 25 casos). No momento atual, a indicação da técnica robótica parece beneficiar, principalmente, os pacientes do sexo masculino, obesos e que tenham sido tratados com QT/RT pré-operatória.

V1-07 - EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA: SISTEMATIZAÇÃO DOS TEMPOS PÉLVICOS.

CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (ICESP/HCFMUSP); CAIO SERGIO RIZKALLAH NAHAS (ICESP/HCFMUSP); GUILHERME DE CASTRO CUTAIT COTTI (ICESP/HCFMUSP); RICARDO ZUGAIB ABDALLA (ICESP/HCFMUSP); ULYSSES RIBEIRO JUNIOR (ICESP/HCFMUSP); IVAN CECCONELLO (ICESP/HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (ICESP/HCFMUSP)

Os autores apresentam vídeo do tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de reto após quimiorradioterapia neoadjuvante pela excisão total do mesorreto. Neste vídeo detalham a sistematização técnica do tempo pélvico, através da identificação de reparos anatômicos que guiam esta técnica consagrada como padrão ouro da neoplasia maligna do reto já submetida a QTRT pré-operatória.

V1-08 - HÉRNIA PERINEAL PÓS AMPUTAÇÃO DE RETO: UMA NOVA TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE TELA POR LAPAROSCOPIA.

RODRIGO CASTANHO CAMPOS LEITE (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); RAPHAEL OLIVEIRA E SILVA (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); VITOR HORTA LIMA FILHO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MAXIMILANO CADAMURO NETO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MARCOS VINICIUS ARAÚJO DENADAI (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS)

Introdução: A hérnia perineal (HP) é definida como um defeito do assoalho pélvico através do qual as vísceras intra-abdominais podem protrar. O HP pode ser primário (congenito) ou secundário (pós-operatório) [1]. Apesar da baixa incidência de HP, várias técnicas cirúrgicas foram propostas para prevenir ou tratá-la, mas nenhum deles é considerado um tratamento padrão ouro. A hérnia perineal pós-operatória geralmente é assintomática, mas pode causar desconforto enquanto está sentado, erosão da pele saco herniado, obstrução intestinal, micção difícil secundário à herniação da bexiga urinária ou evisceração. O reparo cirúrgico pode ser através da via abdominal (laparotomia ou videolaparoscopia), perineal ou combinada.

Metodologia: Correção de hérnia perineal videolaparoscópica (HPVLP) de um paciente de 73 anos, hipertenso e com hipotireoidismo, não-tabagista, sem cirurgias prévias, com história de adenocarcinoma de reto baixo. Submetido previamente à quimioterapia e radioterapia neoadjuvante, posteriormente realizada amputação abdominoperineal do reto videolaparoscópica com quimioterapia adjuvante. Evoluiu, 1 ano e 2 meses após, com hérnia perineal. Realizado a correção da hérnia perineal pela via videolaparoscópica e posicionado uma tela absorvível em “forma de cone” e livre de tensão. A tela foi fixada com protack® anteriormente no peritônio posterior da bexiga, lateralmente nos peritônios laterais remanescentes e posteriormente no promontório. Realizado sutura de reforços nas brechas da tela para evitar interposição de vísceras.

Resultados: As vantagens conhecidas da cirurgia minimamente invasiva, como menor tempo de internação hospitalar, taxa reduzida de infecção do ferimento, melhor conforto e recuperação do paciente e melhores resultados cosméticos, estão presentes na correção de HPVLP. O paciente apresentado recebeu alta hospitalar no primeiro pós-operatório, evoluiu sem intercorrências e sem recidiva até o presente momento.

Conclusão: O tratamento VLP da HP é factível e o posicionamento da tela absorvível em forma de cone, livre de tensão é uma tática cirúrgica promissora.

V1-09 - COLECTOMIA ESQUERDA SEGMENTAR VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA TUMORES DO ÂNGULO ESPLÊNICO: ASPECTOS TÉCNICOS E ANATÔMICOS VIDEOLAPAROSCÓPICOS.

BERNARDO HANAN (UFMG); MAGDA MARIA PROFETA DA LUZ (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma acometendo a flexura esplênica (FE) representa cerca de 5% a 8% das neoplasias colorretais. O manejo cirúrgico desses tumores é difícil e controverso em função da dupla drenagem linfonodal através de ambas as cadeias mesentéricas, assim como a dificuldade de acesso e proximidade com outros órgãos. O melhor tratamento cirúrgico para tumores da FE não está bem estabelecido. Não há consenso quanto à extensão da ressecção e ao acesso.

O presente trabalho visa demonstrar em vídeo os aspectos técnicos da colectomia esquerda segmentar (CES) videolaparoscópica para neoplasias localizadas na FE.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 73 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias, apresentou-se com hematoquezia e emagrecimento de cerca de 2kg nos últimos 3 meses. Colonoscopia evidenciou lesão neoplásica estenosante no ângulo hepático do cólon, cujo anatomopatológico confirmou adenocarcinoma. Tomografias evidenciaram espessamento em parede do terço distal do cólon transverso e sem sinais de lesões secundárias.

Paciente foi submetido a videolaparoscopia com identificação da tatuagem na FE, sendo optado pela realização de CES com ligadura da artéria cólica esquerda e preservação da artéria mesentérica inferior.

DISCUSSÃO: A abordagem laparoscópica do câncer da FE ainda é muito desafiadora em função da necessidade de dissecação de dois troncos vasculares, tanto da artéria cólica média quanto da artéria mesentérica inferior.

A realização da CS visa a linfadenectomia a partir da emergência da artéria cólica média, porém diversas séries de casos falharam em demonstrar benefício da primeira sobre a CES. De fato, em uma série com 167 pacientes com tumores da FE, apenas 1 apresentou metástase linfonodal na raiz de vasos cólicos à direita.

CONCLUSÃO: A abordagem cirúrgica das neoplasias localizadas na FE ainda é controversa. A realização da CES por via laparoscópica, embora desafiadora, é factível e segura do ponto de vista oncológico.

V1-10 - OPÇÕES DE TRATAMENTO DO ÂNGULO ESPLÊNICO NA EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA

CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (ICESP/HCFMUSP); CAIO SERGIO RIZKALLAH NAHAS (ICESP/HCFMUSP); GUILHERME DE CASTRO CUTAIT COTTI (ICESP/HCFMUSP); RICARDO ZUGAIB ABDALLA (ICESP/HCFMUSP); ULYSSES RIBEIRO JUNIOR (ICESP/HCFMUSP); IVAN CECCONELLO (ICESP/HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (ICESP/HCFMUSP)

A retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto para o tratamento do adenocarcinoma de reto pós neoadjuvância quimiorradioterápica tem como objetivo primário a radicalidade cirúrgica desde que possível.

A reconstrução do trânsito intestinal, com a realização de anastomose é objetivo secundário mas, sempre que possível, deve ser realizada. Os possíveis tratamentos do ângulo esplênico para o abaixamento do cólon e a realização desta anastomose em cirurgia assistida por braços robóticos é apresentada pelos autores.

V1-11 - LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA COM EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO LOCALMENTE AVANÇADO PÓS QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTES

GUILHERME CUTAIT DE CASTRO COTTI (ICESP-HCFMUSP); RAFAEL FERREIRA COELHO (ICESP-HCFMUSP); RODRIGO JOSE DE OLIVEIRA (ICESP-HCFMUSP); FABRICIO FERREIRA COELHO (ICESP-HCFMUSP); CAIO SÉRGIO NAHAS (ICESP-HCFMUSP); CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (ICESP-HCFMUSP); SERGIO NAHAS (ICESP-HCFMUSP)

Objetivo: Apesar de inúmeras vantagens associadas a vias de acesso minimamente invasivas, o emprego da via de acesso laparoscópica no tratamento do câncer de reto localmente avançado (CRLA) ainda apresenta dificuldades técnicas que dificultam sua ampla utilização. O objetivo deste vídeo é demonstrar os passos cirúrgicos e potenciais vantagens do emprego da via de acesso robótica no manejo de paciente com CRLA e linfonodo lateral pélvico comprometido.

Método: Paciente do sexo feminino, 52 anos, diagnosticado com CR distal (6cm da borda anal) localmente avançado cT3bN2 com margem circunferencial livre, invasão vascular extra-mural presente e linfonodo lateral pélvico direito comprometido foi submetida à quimiorradioterapia neoadjuvantes. Re-estadiamento clínico-radiológico com 8 semanas com resposta incompleta. Tratamento cirúrgico proposto de retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto (ETM) e linfadenectomia lateral pélvica (LLP) minimamente invasiva com assistência robótica.

Resultados: Demonstra-se no vídeo as vantagens do emprego da assistência robótica na dissecação pélvica durante a execução da ETM em especial pelas pinças articuladas que facilitam a execução da LLP. Não houve complicações intra ou pós-operatórias, a perda sanguínea estimada para todo o procedimento foi de 100ml. O exame anatomopatológico demonstrou a presença de um adenocarcinoma ypT3N2a (4/39 linfonodos no produto da retossigmoidectomia e 1/12 linfonodos no produto da linfadenectomia lateral pélvica esquerda).

Conclusão: Embora a LLP pélvica por via minimamente invasiva seja muito pouco empregada, destaca-se o potencial da via robótica no tratamento cirúrgico do CRLA. É possível que o treinamento de cirurgiões para a combinação da LLP com ETM com assistência robótica permita aumentar o número de pacientes com CR que se beneficiem das vantagens associadas à uma abordagem minimamente invasiva, já que a via laparoscópica nesse cenário não parece ainda ser utilizada de forma rotineira.

V1-12 - INDOCIANINA VERDE NA AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DO RETO.

CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (ICESP/HCFMUSP); CAIO SERGIO RIZKALLAH NAHAS (ICESP/HCFMUSP); GUILHERME DE CASTRO CUTAIT COTTI (ICESP/HCFMUSP); ANTONIO ROCCO IMPERIALE (ICESP/HCFMUSP); ULYSSES RIBEIRO JUNIOR (ICESP/HCFMUSP); IVAN CECCONELLO (ICESP/HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (ICESP/HCFMUSP)

Os autores apresentam neste vídeo o auxílio da imagem adquirida pela fluorescência gerada pela indocianina verde e tecnologia especializada na aquisição destas imagens no amputação de reto para o tratamento de adenocarcinoma de reto pós quimio e radioterapia.

V2-13 - LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA LAPAROSCÓPICA DURANTE EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO LOCALMENTE AVANÇADO PÓS QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTES

GUILHERME CUTAIT DE CASTRO COTTI (ICESP-HCFMUSP); LUCAS CATA PRETA STOLZEMBURG (HCFMUSP); ANA CAROLINA BATISTA DANTAS (HCFMUSP); CAIO SERGIO NAHAS (ICESP-HCFMUSP); CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (ICESP-HCFMUSP); LEONARDO BUSTAMANTE-LOPEZ (ICESP-HCFMUSP); SERGIO NAHAS (ICESP-HCFMUSP)

Objetivo: A necessidade de emprego da linfadenectomia lateral pélvica (LLP) num paciente com câncer de reto (CR) localmente avançado é muito pouco explorada e muitas vezes representa um dos principais motivos da escolha da via de acesso aberta frente a uma abordagem minimamente invasiva. Desta forma, o objetivo principal deste vídeo é demonstrar os passos cirúrgicos e reparos anatômicos para realização da LLP por laparoscopia com segurança, permitindo assim a possibilidade de tratamento cirúrgico por via minimamente invasiva em casos de CR localmente avançado nesse cenário.

Método: Paciente masculino, 54 anos, diagnosticado com CR distal localmente avançado cT3N2M0 com margem circunferencial positiva, invasão vascular extra-mural presente e linfonodo lateral pélvico esquerdo comprometido foi submetido à quimiorradioterapia neoadjuvantes. Re-estadiamento clínico-radiológico com 8 semanas com resposta incompleta. Tratamento cirúrgico proposto de amputação abdomino-perineal do reto com LLP por laparoscopia.

Resultados: O tempo cirúrgico foi de 210 minutos, com 50 minutos para a execução da LLP laparoscópica. O vídeo demonstra a execução LLP com identificação da artéria íliaca interna e seus ramos, nervo e fossa obturatórias, relação destas estruturas com ureter, vesícula seminal e ducto deferente. Não houve complicações intra ou pós-operatórias, a perda sanguínea estimada para todo o procedimento foi de 50ml. Recebeu alta hospitalar no 7o PO. O exame anatomopatológico demonstrou a presença de um adenocarcinoma residual ypT0N1c(0/32 linfonodos com sinais de regressão tumoral em 5 linfonodos examinados).

Conclusão: Apesar das controvérsias referentes ao papel da LLP no tratamento do CR localmente avançado, a LLP pélvica via laparoscópica representa um desafio adicional na abordagem minimamente invasiva do CR. A combinação da LLP laparoscópica com a excisão total do mesorreto laparoscópica pode aumentar o número de pacientes com CR que se beneficiem das vantagens associadas à uma abordagem minimamente invasiva.

V2-14 - Ressecção de neoplasia ocupando 3/4 da circunferência do reto médio por TAMIS

CRISTIANO DENONI FREITAS (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE); EDUARDO MIGUEL SCHMIDT (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE); MAURÍCIO MENDES DE ALBUQUERQUE (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE); JOÃO PAULO FARIAS (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE); RODRIGO SAMWAYS GUZZI (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE); GIANFRANCO LUIGI COLOMBELI (MACRO E MICRO LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA); MAURÍCIO SPEROTTO CECCON (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE)

Introdução: Introduzido por Atallah et al em 2009, o TAMIS (cirurgia transanal minimamente invasiva), consiste na utilização de dispositivos de acesso cirúrgico por porta única como plataforma de acesso transanal para a excisão em bloco de lesões neoplásicas do reto médio e superior. Em casos bem selecionados (cT1), proporciona boas taxas de controle local, baixas taxas de recidiva, preservação esfinteriana e evitando muitas vezes uma retossigmoidectomia com anastomoses baixas e suas consequências.

Descrição do caso: Paciente feminina 61 anos, diabética. Assintomática. Colonoscopia: lesão plana com aspecto adenomatoso, ocupando 3/4 da circunferência na parede posterior do reto médio. Biópsia a colonoscopia: adenoma viloso com displasia de alto grau.

Discussão: O vídeo demonstra a ressecção em bloco da lesão com parede total por TAMIS, seguido do fechamento do defeito com sutura contínua com fio absorvível com dispositivo de fechamento com micro âncoras. A paciente foi de alta no primeiro dia de pós-operatório sem intercorrências. Anátomo patológico demonstrou: adenocarcinoma tubular bem diferenciado em adenoma túbulo viloso com invasão da submucosa nível SM1 (pT1Nx). O seguimento colonoscópico não demonstrou até o momento recidiva local.

Conclusão: TAMIS uma técnica cirúrgica segura e eficaz com bons resultados oncológicos na abordagem de lesões do terço médio e superior do recto ocupando até 3/4 da circunferência do órgão.

V2-15 - 1- TATUAGEM NA CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCOPICA: DIFICULDADES TECNICAS.

LUIZ CARLOS BENJAMIN DO CARMO (HOSPITAL SÃO LUIZ-ITAIM); RENATO BARRETT FERREIRA DA SILVA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); SERGIO GONTSCHAROW (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); RICARDO FERNANDES (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); PAULO FERNANDO REGINA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); MARCAL ROSSI (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM)

A cirurgia retal videolaparoscopica de tumores pequenos em que não há invasão de camadas externas do intestino, tais como serosa, principalmente em pequenos tumores, é amplamente auxiliada por demarcação do local acometido por tatuagem através de colonoscopia prévia ao procedimento cirúrgico, tornando-a primordial para a correta localização do tumor. Os autores deste vídeo apresentam uma série de casos em que a tatuagem realizada por colonoscopia gerou dificuldades técnicas para localização e realização da cirurgia proposta.

V2-16 - CIRURGIA ROBÓTICA VERSUS LAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO – VÍDEO COMPARATIVO.

MARCOS VINICIUS ARAUJO DENADAI (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); MAXIMILIANO CAMADURO NETO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS)

Podemos observar nesse video duas cirurgias distintas em pacientes do sexo feminino, portadoras de neoplasia maligna de reto baixo com invasão do canal anal tipo adenocarcinoma submetidas à Amputação Abdomino-Perineal do reto com colostomia abdominal, utilizando a técnica laparoscopia (lado esquerdo do vídeo) e a técnica robótica(lado direito do vídeo).

Os tempos operatórios são semelhantes, como a ligadura dos vasos e a excisão do mesorreto em ambos os casos, distintos pelos métodos utilizados – laparoscópico e robótico.

O objetivo desse vídeo é fazer uma comparação entre esses métodos, utilizando a mesma sistematização na cirurgia realizada – tempo abdominal.

As pacientes não apresentaram complicações no pós-operatório e receberam alta hospitalar no terceiro dia.

V2-17 - SUBSTITUIÇÃO URETERAL ESQUERDA LAPAROSCÓPICA USANDO APÊNDICE CECAL APÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA COM RESSECÇÃO EM BLOCO

CINTHIA ELIZABETH ALCANTARA QUISPE (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); JOSÉ MARX ABI-ALC XAVIER (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); ROBERTO LODEIRO MULLER (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); EUVALDO JORGE (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); ARMANDO GERALDO FRANCHINI MELANI (AMERICAS MEDICAL CITY); ELINEY FERREIRA FARIA (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS)

Introdução: O carcinoma colorretal é um dos cânceres mais comuns e vários destes tumores localmente avançados precisam de ressecção em bloco pois comprometem outros órgãos, como o ureter. O tratamento de lesões ureterais acima dos vasos ilíacos tem alta complexidade e representa um desafio para o cirurgião. A adoção desta técnica no lado direito é útil por razões anatômicas, porém o uso no lado esquerdo é mais desafiador. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino com 69 anos de idade, com um tumor em transição retosigmóide ocupando 90% do lúmen do cólon. O paciente foi submetido a uma restosigmoidectomia laparoscópica em bloco do tumor que envolveu o ureter acima dos vasos ilíacos e a parede esquerda da bexiga. Realizado a anastomose primária do cólon com grampeador circular. Em seguida o trato urinário foi reconstruído utilizando transposição do apêndice cecal como substituto do segmento distal do ureter esquerdo e reimplante na bexiga. **Discussão:** O uso do apêndice cecal como substituto na reconstrução do ureter permite uma anastomose segura e sem tensão e preserva a vascularização ureteral. A abordagem laparoscópica é viável nestes casos. O câncer de cólon é uma patologia frequente e tem poucas publicações sobre a abordagem de lesões de ureter complexas com interposição de apêndice cecal de cirurgia minimamente invasiva na literatura. O tratamento cirúrgico de lesões de ureter complexas representa um grande desafio para o urologista, especialmente o ureter esquerdo. O uso do apêndice cecal como substituto na reconstrução do ureter permite uma anastomose segura e sem tensão e preserva a vascularização ureteral. A laparoscopia torna-se a opção menos invasiva e segura, comparável à cirurgia aberta, deve ser considerada uma opção minimamente invasiva para reconstrução ureteral. **Conclusão:** o uso laparoscópico do apêndice cecal na reconstrução do ureter esquerdo é uma opção possível e um acompanhamento com pacientes adicionais é necessário para validar a eficácia desta abordagem.

V2-18 - TATME - EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO TRANSANAL

MARLLUS BRAGA SOARES (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); AUGUSTO CLAUDIO DE ALMEIDA TINOCO (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); GLAUCIO DA COSTA BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); BRUNO BASTOS FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); MATHEUS DE PAULA NETTO (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); PEDRO HENRIQUE GENTIL (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ)

VÍDEO DE UM CASO DO NOSSO SERVIÇO - NO HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ

DE UM TUMOR DE RETO MÉDIO, SENDO REALIZADA A EXCIÇÃO TOTAL DO RETO E MESORRETO POR VIA LAPAROSCÓPICA E TRANSANAL.

LINK PAR ACESSO DO VÍDEO EM NUVEM:

<https://drive.google.com/open?id=0B3NNzmusDKpQSkpHT3Y3WTFsM0k>

V2-19 - COLECTOMIA DIREITA COM ANASTOMOSE INTRACORPÓREA EM TUMOR DE CÓLON DIREITO ESTADIO T4

DIEGO FERNANDES MAIA SOARES (HCFMUSP); RODRIGO AMBAR PINTO (HCFMUSP); CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCFMUSP); RAFAEL VAZ PANDINI (HCFMUSP); ALINE MENDES PAIVA (HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (HCFMUSP); IVAN CECONELLO (HCFMUSP)

Objetivo: Demonstrar a viabilidade de realizar colectomia direita com anastomose intracorpórea em tumor de cólon T4.

Métodos: Paciente MLRC, 65 anos, sem comorbidades, apresentava queixa de distensão abdominal e dor em hipocôndrio direito havia 9 meses. Foi então investigada com colonoscopia, a qual diagnosticou uma lesão vegetante e estenosante em cólon ascendente, cujo anatomopatológico foi de adenocarcinoma invasivo, de padrão tubular e cribiforme. Foi então estadiada com tomografia de tórax, abdome e pelve, que revelou um acentuado espessamento parietal concêntrico do ceco e cólon ascendente proximal, se estendendo por 8cm; a lesão se encontrava aderida à superfície parietal da fossa ilíaca direita e anexo uterino direito. Não havia metástases à distância. A paciente então foi submetida a uma colectomia direita por via laparoscópica. Durante o inventário da cavidade, observamos que o tumor se encontrava intensamente aderido à parede abdominal da fossa ilíaca direita e ao anexo direito, conforme descrito na tomografia. Foi realizada dissecação de medial para lateral, com identificação e ligadura da a. e v. ileocólica. No entanto, devido ao volume do tumor, não foi possível atingir a goteira direita através dessa dissecação, de forma que a abordagem proseguiu de lateral para medial. O peritônio parietal da fossa ilíaca direita e os vasos epigástricos foram ressecados junto com o tumor, permitindo margem radial macroscopicamente livre de neoplasia. Houve a necessidade de realizar salpingooforectomia direita para retirada da peça em bloco. Liberamos o ângulo hepático e realizamos descolamento do intercolon-epiploico até a metade proximal do transverso. O cólon transverso foi grampeado laparoscopicamente. Em seguida, realizamos ileotransverso anastomose intracorpórea isoperistáltica, que se deu por uma incisão de Pfannenstiel de 12 cm.

Resultados: A paciente teve evolução favorável no pós-operatório, apresentando evacuação no 3º pós-operatório.

Conclusão: A colectomia direita com anastomose intracorpórea é viável e segura mesmo em tumores volumosos estadio T4.

V2-20 - EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA: TEMPO PÉLVICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU AUXILIADO POR ROBÓTICA?

CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (ICESP/HCFMUSP); CAIO SERGIO RIZKALLAH NAHAS (ICESP/HCFMUSP); GUILHERME DE CASTRO CUTAIT COTTI (ICESP/HCFMUSP); RICARDO ZUGAIB ABDALLA (ICESP/HCFMUSP); ULYSSES RIBEIRO JUNIOR (ICESP/HCFMUSP); IVAN CECCONELLO (ICESP/HCFMUSP); SERGIO CARLOS NAHAS (ICESP/HCFMUSP)

Neste vídeo os autores discutem e comparam aspectos técnicos de dois métodos para a realização da excisão total do mesorreto: a videolaparoscopia e a cirurgia robótica.

V2-21 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA EM POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: RELATO DE CASO

DIEGO ITO (IAMSPE); ARLEM PÉREZ (IAMSPE); HELENA D'ELIA (IAMSPE); ROGÉRIO PALMA (IAMSPE); ROGERIO CURY (IAMSPE); BERNARDO FRIZZERA (IAMSPE); PALLOMA MENDONÇA (IAMSPE)

Introdução: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma doença hereditária, autossômica dominante, causada por uma mutação no gene APC, localizado no cromossomo 5q 21. Sua incidência é de aproximadamente 1 em 7000 a 1 em 16000 nascidos vivos, sendo responsável por menos de 1% dos casos de câncer colorretal. A proctocolectomia é o tratamento recomendado para reduzir o risco de câncer colorretal em pacientes com polipose adenomatosa familiar.

Relato de Caso: paciente sexo feminino, 26 anos, previamente assintomática, descobriu o diagnóstico de PAF quando sua genitora foi submetida a colectomia total pela presença de vários focos de adenocarcinoma em colon devido mesma síndrome. Em colonoscopia diagnóstica, inúmeras formações sésseis, subpediculadas, em todos os segmentos colônicos cujo anatomo-patológico por amostragem, evidenciou adenomas tubulares com displasia leve. Em exame proctológico, evidenciado cerca de 15 formações polipóides em reto. Foi submetida a proctocolectomia total videolaparoscópica com anastomose ileoanal e bolsa ileal em J por duplo grampeamento associado a ileostomia derivativa.

Discussão: Durante muitos anos, o tratamento cirúrgico de escolha para polipose adenomatosa familiar foi a proctocolectomia com ileostomia definitiva convencional. Porém, a partir da década de 80, os procedimentos com preservação da continuidade intestinal, da capacidade de armazenamento dos reservatórios ileais e da função esfinteriana têm sido considerados como o tratamento mais indicado. A vantagem do uso do grampeador em relação à anastomose manual é a menor lesão esfinteriana, bem como a possibilidade de anastomosar a bolsa praticamente ao nível da linha denteada ou um pouco acima, com preservação da zona de transição anal, que apresenta função sensorial importante na manutenção da frequência das evacuações e da continência anal.

Conclusão: diversos estudos tem indicado que o ideal para reduzir o risco do câncer colorretal é realizar cirurgia mais ampla, com ressecção total da mucosa colônica com bolsa ileal em J.

V3-22 - TAMIS: DISSECAÇÃO SUBMUCOSA PARA TRATAMENTO DE LESÃO EXTENSA LATERAL LST DO RETO

JESSICA MARÍA TERESITA CENTURIÓN (HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA); LUIS SAROTTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS 'JOSÉ DE SAN MARTÍN'); ALEJANDRO MOREIRA GRECCO (HOSPITAL DE CLÍNICAS 'JOSÉ DE SAN MARTÍN'); GONZALO ZAPATA (HOSPITAL DE CLÍNICAS 'JOSÉ DE SAN MARTÍN'); CARLA MARÍA BOLLO (HOSPITAL DE CLÍNICAS 'JOSÉ DE SAN MARTÍN'); RODRIGO MORALES (HOSPITAL DE CLÍNICAS 'JOSÉ DE SAN MARTÍN')

Introdução: A transanal cirurgia minimamente invasiva (TAMIS) envolve a ressecção de lesões rectais através da utilização de dispositivos transanais e instrumentos laparoscópicos comumente usados

O uso de azul de metileno pode ser uma ferramenta valiosa para melhorar a identificação intra-operatório da extensão e perímetro da lesão

Descrição do caso: É apresentado o caso de mulher com 42 anos de idade com um adenoma tubular, expandindo terço inferior do recto que engata um terço da circunferência do mesmo a 2 cm da margem anal

Discussão e Conclusão: Se realiza uma demonstração em vídeo da ressecção de um pólipó gigante do reto coradas com azul de metileno com cirurgia minimamente invasiva destacando as vantagens da sua utilização

V3-23 - ANASTOMOSE COLO-CÓLICA INVAGINADA NA ESPÉCIME CANIS FAMILIARES. ESTUDO EXPERIMENTAL

MIGUEL AUGUSTO ARCOVERDE NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); WALYSSON ALVES TOCANTINS DE SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); CARLOS RENATO SALES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); ERBERT PORTELA MARTINS FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); SIMONE CARVALHO FONTENELE GRAMOZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ); LILIANNE LOUISE SILVA DE MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

Objetivo: Demonstrar de forma experimental a anastomose colo-cólica invaginada na espécime canis familiares.

Método: Os animais canis familiares foram submetidos a anestesia geral ,sob ventilação mecânica. As espécimes foram submetidos a laparotomia, identificado segmento do cólon descendente. Realizou-se uma colotomia no cólon descendente, realizado anastomose colo-cólica invaginada com sutura cardinais com fio de polipropileno 2.0.

Resultado: A anastomose invagina é uma opção de anastomose, de fácil realização.

Conclusão: A anastomose invaginada é uma alternativa de anastomose colo-cólica, necessitando de novos estudos para mostrar a eficácia e segurança do método.

V3-24 - APLICABILIDADE DA TÉCNICA - ELITE – EXPERT LASER INTRAHEMORRHOIDAL THERAPY NA PATOLOGIA HEMORROIDÓRIA

MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH); MIGUEL JOSÉ MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH)

CONTEXTUALIZAÇÃO: O tratamento da doença hemorroidária com laser intra-hemorroidário é uma técnica endoscópica de fácil execução, aplicável num ambiente de sala de endoscopia, sob as mesmas condições de sedação necessárias para o exame endoscópico. A utilização desta técnica neste ambiente é inédita.

INTRODUÇÃO: Os resultados da utilização do diodo de laser intra-hemorroidário têm mostrado ser esta técnica uma alternativa no tratamento instrumental da doença hemorroidária, com resultados comparáveis à cirurgia e ligadura elástica no tratamento das hemorroidas de Grau II / III (1,2,3). Apresenta-se (com demonstração em vídeo) a aplicação de um método de laser intra-hemorroidário no tratamento de um doente com hemorroidas sintomáticas, em contexto de tratamento ambulatorio. A técnica foi realizada após colonoscopia para despiste de outras causas de hemorragia.

MÉTODO UTILIZADO:

1 - Posição de decúbito lateral esquerdo. Sedação endovenosa (propofol).

2 - Identificação dos pedículos hemorroidários mediante a utilização de um anuscópio de 2/3 de válvula com sistema de iluminação de luz fria, conectado à fonte de endoscopia.

3 - ELITE – Expert Laser Intrahemorrhoidal Therapy - Utilização do sistema de laser classe IV NeoV 1470 (Neo-laser (R)), conectado a uma sonda de fibra apropriada (CORONA (R)), que permite a punção e sua introdução no interior da almofada vascular. Energia laser em vários pontos do pedículo hemorroidário com 1470 nm de comprimento de onda, a 6 W de potencia, 3 segundos para cada pulso. Disparos em tração estacionária a cada 5 mm. Coagulação do ponto de punção com a mesma fibra. Total de energia fornecida: 300-400 J para pedículos grandes, 200 a 300 J nos de menor dimensão. Tempo de procedimento - 3 minutos por pedículo, dando um tempo total aproximado de 15 min.

Durante o procedimento: 'Shot' de terapêutica antibiótica com ciprofloxacina + metronidazol, paracetamol, ceterolac.

Pós-procedimento - paracetamol, etoricoxib, pomada de fluocinolona + lidocaína, macrogol.

V3-25 - CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NA DOENÇA DIVERTICULAR COMPLICADA

RUBENS VALARINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); SÉRGIO BRENNER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); HENRIQUE LUCKOW INVITTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO SÉRGIO BRENNER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANA HELENA BESSA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); EDUARDO ENDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA)

Objetivo: Apresentar em vídeo editado a viabilidade do tratamento laparoscópico de doença diverticular complicada, demonstrando a técnica cirúrgica.

Método: O caso apresentado corresponde a um paciente masculino de 52 anos com fístula colo-vesical por diverticulite complicada. Foi realizada gravação em vídeo editado da cirurgia retossigmoidectomia videolaparoscópica, anastomose colorretal e fechamento de fístula vesical.

Conclusão: O tratamento cirúrgico videolaparoscópico da doença diverticular complicada é possível e trás benefícios ao paciente, como menor tempo de internamento e conseqüentemente menores taxas de complicações.

V3-26 - ABAIXAMENTO DE CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA COM ALTERAÇÃO ANATÔMICA E ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: DESAFIO PARA O CIRURGIÃO COLORRETAL.

STHELA MARIA MURAD-REGADAS (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E HUWC); LUSMAR VERAS RODRIGUES (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E HUWC); LARA BURLAMAQUI VERAS (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E HUWC); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF); JULIANA BEZERRA FARIAS (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF); RAFAELLA ALCÂNTARA ALVES MELO (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA HSC E SCMF)

Objetivo: Esse vídeo tem como objetivo apresentar uma cirurgia videolaparoscópica de um caso de abaixamento de cólon por doença diverticular em paciente com variação anatômica da artéria cólica esquerda surgindo da aorta, associado a aneurisma de aorta abdominal. Método: Paciente, feminino, 64 anos, hipertensa em uso de anti-hipertensivo oral, com histórico de doença diverticular e crises recorrentes de diverticulite, com dor e astenia durante as crises, além de comprometimento da qualidade de vida. Submetida a investigação pré-operatória com colonoscopia, demonstrando doença diverticular sem sinais inflamatórios no momento, sigmoide espessado e espástico, enema opaco com imagens sugestivas de doença diverticular. Optado por tratamento cirúrgico de abaixamento de cólon com abordagem videolaparoscópica, foi evidenciado durante a cirurgia um importante aneurisma de aorta abdominal e variação anatômica com implante da artéria cólica esquerda na aorta. Realizada dissecação e ligadura de vasos mesentéricos inferiores e da artéria cólica esquerda sem intercorrências. Resultado: Paciente evoluiu sem intercorrências, aceitou bem a evolução da dieta. Sem complicações relacionadas à cirurgia. Encaminhada ao serviço de cirurgia vascular para avaliação do aneurisma de aorta abdominal. Conclusão: O cirurgião colorretal deve estar preparado para as alterações encontradas durante os procedimentos e ser capaz de contornar as dificuldades para ser efetivo no tratamento dos pacientes.

V3-27 - RETALHO DE MARTIUS PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL NA DOENÇA DE CROHN: UMA DEMONSTRAÇÃO TÉCNICA PASSO A PASSO.

DIOGO ARAUJO RIBEIRO (Hospital Universitário Cajuru); RAMIR LUAN PERIN (Hospital Universitário Cajuru); PATRICIA ZACHARIAS (Hospital Universitário Cajuru); RENATO VISMARA ROPELATO (Hospital Universitário Cajuru); IVAN FOLCHINI DE BARCELOS (Hospital Universitário Cajuru); ERON FABIO MIRANDA (Hospital Universitário Cajuru); PAULO GUSTAVO KOTZE (Hospital Universitário Cajuru)

Introdução: há múltiplas opções técnicas para a correção das fístulas reto-vaginais (FRV) na doença de Crohn (DC). A mais utilizada é a rotação de retalho de avanço retal, porém os resultados nas fístulas secundárias à DC são inferiores aos encontrados nas fístulas por outras etiologias. Entre as técnicas com interposição tecidual, o retalho de Martius se destaca como sendo técnica perineal com resultados promissores, principalmente em pacientes com cirurgias de retalho de avanço prévias. O objetivo do presente vídeo é demonstrar a realização da cirurgia do retalho de Martius para correção de FRV em portadora da DC, discutindo os passos técnicos detalhadamente.

Descrição técnica: os autores demonstram a realização da técnica em seus diversos passos. Inicialmente, cateterização vesical e utilização de afastador Lone-star. Posteriormente, procede-se à abertura da vagina na parte posterior, com dissecação do septo reto-vaginal até 2 cm cranialmente ao orifício da fístula. Realiza-se uma sutura na parede muscular retal em X com fio absorvível. Prossegue-se com a abertura da pele 1 cm lateralmente ao grande lábio, com incisão vertical com cerca de 6 cm, com dissecação do músculo bulbo cavernoso mantendo-se seu pedículo inferior. Através de um túnel subcutâneo roda-se o retalho por sobre o local prévio da fístula, suturando-o com fios inabsorvíveis sobre o septo reto-vaginal. Encerra-se o procedimento com o fechamento da vagina com fio inabsorvível.

Conclusões: o retalho de Martius é uma alternativa consistente no manejo das FRV complexas, mesmo em casos com retalhos mucosos prévios, em portadoras de DC.

V3-28 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM BOLSA ILEAL PARA ADENOCARCINOMA DE CÓLON EM RETOCOLITE ULCERATIVA

SERGIO CARLOS NAHAS (HCFMUSP); RODRIGO AMBAR PINTO (HCFMUSP); CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCFMUSP); DIEGO FERNANDES MAIA SOARES (HCFMUSP); RAFAEL VAZ PANDINI (HCFMUSP); ALINE MENDES PAIVA (HCFMUSP); IVAN CECONELLO (HCFMUSP)

Introdução: A incidência de neoplasia de cólon em pacientes com doença inflamatória intestinal de longa data é aumentada em relação à população geral, embora ainda seja baixa.

Descrição: STP, 55 anos, sexo feminino, retocolite ulcerativa desde 1987, em tratamento com sulfasalazina 3g/dia, com bom controle dos sintomas desde então. Em dezembro/2016 realizou colonoscopia de rotina com achado de pancolite em atividade; em sigmóide, lesão elevada, de aspecto infiltrativo, ulceração central, medindo 20 mm, cujo anatomopatológico revelou adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado invasivo. O estadiamento não mostrou lesões secundárias. A paciente então foi submetida a uma proctocolectomia total com bolsa ileal em J videolaparoscópica. Iniciou-se com identificação e ligadura da artéria e veia ileocólica, dissecação medial para lateral, descolamento parietocólico à direita e abertura do intercólon epiplóico. São identificadas artéria e veia cólica média, clipadas. Após, mobiliza-se o ângulo de Treitz, para identificação e ligadura da veia mesentérica inferior. O mesocólon esquerdo é dissecado, sendo liberado do retroperitônio e termina-se o descolamento do intercólon epiplóico, liberando também o ângulo espênico. Identifica-se e liga-se a artéria mesentérica inferior. Libera-se a goteira parietocólica esquerda, partindo para a dissecação do reto até o plano dos músculos elevadores. Optou-se pelo grampeamento do reto através de uma incisão de Pfannenstiel. Pela mesma incisão, exterioriza-se o cólon e é realizado o grampeamento do íleo terminal. É confeccionada uma bolsa ileal em J. Em seguida, fecha-se a incisão e a anastomose é realizada sob visão laparoscópica; é exteriorizada ileostomia em alça de proteção. A paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no 7º pós-operatório.

Discussão: A proctocolectomia total com bolsa ileal é um tratamento adequado para pacientes com doença inflamatória intestinal que se apresentam com neoplasia maligna do cólon e doença em atividade.

Conclusão: A proctocolectomia total com bolsa ileal videolaparoscópica é segura em pacientes com doença inflamatória intestinal.

V3-29 - FÍSTULA RETOVAGINAL : DA COLOSTOMIA AO AVANÇO DE RETALHO DE MARTIUS

ANNATA TEIXEIRA DELLA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); JEAN CARLO BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); GABRIEL FELIPE DE LIMA DELFINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); ANDRÉ PEREIRA WESTPHALEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); RAPHAEL FLAVIO FACHINI CIPRIANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); GEANINE BAGGIO FRACARO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); ALLAN CEZAR FARIA ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: As fístulas retovaginais (FRV) constituem grande desafio para o cirurgião colorretal. Definidas como uma comunicação anormal entre o trato gastrointestinal baixo e a vagina, na maioria das vezes resultam de trauma obstétrico ou cirurgia ginecológica/perineal. Trauma, doença inflamatória intestinal, radioterapia e neoplasias estão entre causas menos comuns. O tratamento é iminentemente cirúrgico e diversas técnicas podem ser utilizadas. A Cirurgia de Martius (CM), desenvolvida no século XX na Alemanha por Henrich Martius, originalmente utilizada para tratamento de incontinência urinária feminina causada por estresse. Foi adaptada no decorrer dos anos e utilizada para o reparo de diversas desordens pélvicas, demonstrando bons resultados no tratamento das FRV recidivantes.

Descrição: V.M., 46 anos, admitida na Emergência no 30º dia pós-operatório de perineoplastia posterior queixando-se de saída de conteúdo fecalóide via vaginal. Ao exame especular, visualizou-se comunicação retovaginal, 5 centímetros proximal ao intróito vaginal associada a processo inflamatório, sendo indicada a sigmiodostomia em alça. No 7º mês de seguimento houve aparente cicatrização completa da FRV e realizou-se a decolostomia. Na semana seguinte apresentou recidiva da fístula exigindo nova sigmiodostomia. Nos 4 meses seguintes foram realizadas duas correções com retalho mucoso do reto sem sucesso. Devido ao quadro de fístula retovaginal recidivante, optou-se pela CM para correção. Fixou-se o músculo bulbocavernoso com pedículo viável e bem vascularizado na parede posterior da vagina cobrindo o orifício fistuloso prévio.

Discussão: As FRV são patologias de difícil manejo e a literatura atual é limitada em relação ao manejo. A CM é recomendada para correção de FRV recidivantes, com estudos demonstrando taxas de sucesso de 50-100% e com poucas complicações pós-operatórias, sendo uma boa opção para FRV localizadas em reto médio ou baixo.

Conclusão: No presente caso a CM foi realizada segundo a técnica descrita na literatura. A paciente encontra-se no 60 pós-operatório sem sinais de recidiva de fístula.

V3-30 - TÉCNICA DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDAL TRANSANAL - THD ASSOCIADA À RETIRADA DE HEMORRÓIDA CONVENCIONAL: UMA TÉCNICA VERSÁTIL.

ERICO DE CARVALHO HOLANDA (UNICHRISTUS); ALEXANDRE MEDEIROS DO CARMO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); JULIANA BEZERRA FARIAS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); RAFAELLA ALCÂNTARA ALVES MELO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA)

Objetivo: Esse vídeo irá demonstrar um procedimento de hemorroidectomia com uso de THD associado a uma retirada convencional de hemorroida, demonstrando a versatilidade da técnica. Método: Paciente de 73 anos, feminina, com doença hemorroidária mista de terceiro grau submetida a técnica de THD, que consiste na desarterialização distal seletiva das artérias hemorroidárias guiada por doppler. Resultados: No prolapso hemorroidário ou muco-hemorroidário, a mucopexia é realizada, consistindo na sutura contínua da artéria, incluindo o tecido redundante, com o último nó laçando o ponto final e o ponto inicial da sutura para permitir o reposicionamento dos tecidos. Além disso, foi realizada uma hemorroidectomia convencional em botão hemorroidário as 3h que não foi satisfatoriamente tratado pela técnica, demonstrando que o THD permite procedimentos associados para um melhor resultado estético. Conclusão: O uso do THD para tratar doença hemorroidária vem ganhando espaço na prática proctológica, podendo ser combinado com técnicas complementares para um melhor resultado no tratamento das doenças orificiais.

V3-31 - CIRURGIA DE REPARO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL PELA TÉCNICA DE RETALHO DE MARTIUS + ESFICNTEROPLASTIA ANAL

EDUARDO DE PAULA VIEIRA (UFRJ); EDUARDO KANAAN (UFRJ)

Introdução: Vídeo para demonstração da técnica de retalho de Martius para correção de fístula reto vaginal associada a esfínteroplastia anal

Descrição :Paciente 27 anos com incontinência fecal e fistula reto vaginal , apos parto vaginal com episiotomia. Foi avaliada por manometria ano retal e ultrassonografia endorretal 3D , sendo identificado lesão do esfíncter anal externo e fistula reto vaginal. Paciente submetida a esfínteroplastia e correção da fístula pela técnica de retalho de Martius .

Discussão : Demonstração de técnica eficiente , porém pouco relatada na literatura para correção de fistula reto vaginal, com baixa morbidade.

Conclusão : Demonstrar técnica de retalho de Martius para correção de fístula reto vaginal

V3-32 - RELATO DE CASO DE TRATAMENTO DE FÍSTULA ANAL COMPLEXA COM PLUG ANAL

CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); LUCIANA PAES PEIXOTO NETTO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); PRISCILA RIBEIRO BRISOLARA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); MARCELO NEVES CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); ALEXANDRE QUEIROZ FRANCO HENRIQUES (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

Introdução

Fistulas anais são caracterizadas por trajetos que comunicam duas superfícies epitelizadas, canal anal com pele perianal, ou perineal como consequência de um abscesso anorretal. A diversidade de apresentação dos abscessos perianais explica as múltiplas possibilidades dos trajetos fistulosos, mais comumente classificadas em interesfincterianas, transesfincterianas, supraesfincterianas e extraesfincterianas.

O Plug Anal é confeccionado a partir de matriz extracelular da submucosa intestinal de suínos composta por fibras colágenas, glicosaminoglicanos, proteoglicanos, glicoproteínas e fatores de crescimento que pode se tornar biocompatível com o tecido do hospedeiro entre 4 a 12 semanas.

Objetivo

Relatar o caso de uma fístula complexa tratada com plug anal

Métodos (Relato de Caso)

Paciente masculino, 46 anos, notou a dois anos abaulamento com sinais flogísticos e posterior drenagem espontânea de secreção purulenta, em nádega direita. Desde então permanece saída de secreção, com episódios intermitentes semelhantes ao da primeira crise. Ao exame proctológico: Inspeção - orifício externo posterior direito a 6 cm da borda anal, trajeto curvilíneo para borda anal mediana posterior, sem saída de secreção; Toque - normotônico, fibrose mediana posterior, podendo corresponder a orifício interno; Retossigmoidoscopia - até 15cm mucosa visualizada sem alteração.

Cliente foi então submetido à correção da fístula com plug anal, em 06/10/16

Resultados

No terceiro mês pós-operatório apresentava orifício externo fechado, fissura residual mediana posterior, na borda anal, correspondente à área de sutura por sobre a extremidade interna do plug, tratada com aplicação de albocresil.

Conclusões

A taxa de sucesso com uso deste dispositivo varia entre 13,9 e 83%, prejudica a realização de novos procedimentos para tratamento da fístula, surgindo como alternativa para doenças complexas e com comprometimento importante da musculatura esfinteriana anal.

V3-33 - ESFINCTEROPLASTIA ANAL EM ADOLESCENTE PÓS-TRAUMA PERINEAL EXTENSO À CAVALEIRO

FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HUWC / UFC); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HUWC / UFC); STHELA MURAD REGADAS (HUWC / UFC); BENJAMIN RAMOS ANDRADE NETO (HUWC / UFC); RICARDO EVERTON DIAS MONT'ALVERNE (HUWC / UFC); NATHALIA FRANCO CAVALVANTI (HUWC / UFC); LUIS BERNARDO MENDES VARELA (HUWC / UFC)

O tratamento cirúrgico do trauma perineal, quando do envolvimento do esfíncter anal, é necessário em lesões mais severas, principalmente as que comprometem a continência anal. O tipo de cirurgia a ser realizada depende de quais músculos estão envolvidos, e à extensão da lesão.

No caso da paciente em questão, houve história de trauma extenso a cavaleiro do períneo em acidente após queda de motocicleta. A paciente foi operada inicialmente na urgência, sendo realizada sutura simples de tecidos subcutâneo e pele. Na avaliação pós-operatória, foi realizado ultrassom endoanal 3D, que evidenciou lesão importante do assoalho pélvico, incluindo esfíncter anal externo. Desta forma, associando as informações do ultrassom com os achados intraoperatórios, foi procedido com a a incisão no períneo, seguido de dissecação cuidadosa dos tecidos, em especial da musculatura do assoalho pélvico. Foram identificados os cotos do músculo transverso do períneo anteriormente ao canal anal, e fibras do músculo esfíncter anal externo posteriormente. Realizada adequada dissecação e liberação da musculatura, realizando-se a sutura dos cotos musculares, firmemente, seguido de sutura dos demais planos. O resultado final foi um canal anal reconstruído, e apresentando bom aspecto e tônus no pós-operatório. As imagens do vídeo mostram, passo-a-passo, as etapas para uma boa dissecação, identificação da musculatura a ser reparada, além da sutura dos planos musculares.

V4-34 - TRATAMENTO DE FÍSTULA RETOVAGINAL COM RETALHO DE MUSCULO GRÁCIL

GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); BEATRIZ DEOTI (UFMG); KELLY CHRISTINE DE LACERDA RODRIGUES BUZATTI (UFMG); ANA CAROLINA PARUSSOLO ANDRÉ (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: As fistulas retovaginais são comunicações anormais entre o reto e a vagina. Os fatores predisponentes consistem em trauma (principalmente resultantes de cirurgias obstétricas), doença inflamatória intestinal, infecção, tumor e história prévia de radiação pélvica. Múltiplos procedimentos cirúrgicos são descritos para o tratamento e a taxa de sucesso diminui a cada tentativa de reparo adicional.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 47 anos, sexo feminino, história de carcinoma de células escamosas de colo uterino, havia sido submetida a quimioterapia, braquiterapia e radioterapia. Seis meses após o término de tratamento, evoluiu com fistula retovaginal. Confeccionado estoma, seguido de tratamento cirúrgico da fistula utilizando retalho de músculo grácil. Apesar de a operação ter sido tecnicamente adequada, no 63º dia de pós-operatório apresentou recidiva de fistula. Em seguimento ambulatorial, com proposta de nova abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO: A presença de inflamação, infecção e tecido cicatricial local torna inadequada a escolha do reparo primário no tratamento das fistulas retovaginais e está relacionado à falha de procedimentos cirúrgicos subsequentes. Os tratamentos locais com retalhos de avanço ou biomateriais são associados a taxas de recorrência relativamente altas, provavelmente devido ao volume inadequado de tecido bem vascularizado. A reconstrução através da interposição de tecidos autólogos (retalho de Martius e retalho de grácil, por exemplo) parece mais promissora por introduzir tecidos vascularizados e saudáveis, criando melhores condições para a cicatrização local e correção do defeito.

CONCLUSÃO: O manejo das fistulas retovaginais continua sendo um desafio. Independentemente da opção cirúrgica escolhida, a taxa de falha e a taxa de recorrência são elevadas.

V4-35 - CORREÇÃO DE PROLAPSO RETAL COM RETOPEXIA VENTRAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTE COM DOENÇA DE EHLERS-DANLOS

DIEGO SANTANA PORCARI DIAS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); RENATO DE OLIVEIRA FLORES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); LEONARDO MACHADO DE CASTRO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); RICARDO JUNIO GARCIA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); ATILA HADDAD CRIELER (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); SILVANO CAMBRUZZI (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); VANESSA SOUZA CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Objetivo

Demonstrar a eficácia e segurança da técnica em paciente com distúrbio do colágeno

Resumo de caso

Paciente M.J.A., 49 anos, portador de doença de Ehlers-Danlos apresentando prolapso retal recidivado após tentativa de correção por via perineal através de procedimento de Delorme foi submetido a retopexia ventral videolaparoscópica com tela biológica.

Foi realizado um acesso laparoscópico para realização do procedimento. Durante a manipulação inicial das alças intestinais notou-se uma grande friabilidade tecidual o que motivou a realização de toda liberação do reto com tração delicada em suas paredes posterior, laterais com preservação das artérias retais médias e anterior até o nível da próstata.

Realizada sutura de tela biológica, colocada ventral ao reto, em região anterior de reto distal e no promontório com pontos separados de prolene 2-0.

Paciente recebeu alta no segundo dia de pós-operatório. Permanece em acompanhamento ambulatorial sem recidiva do quadro.

Conclusão

O prolapso retal é uma protrusão de todas as camadas do reto no sentido anal caracterizando um aspecto clínico de um tumor anal, inicialmente ele resulta de um esforço intenso com uma redução espontânea e posteriormente ele resulta de um esforço menor com dificuldade na redução. A incidência é maior em mulheres e em pacientes com defeitos na síntese de colágeno. O diagnóstico é essencialmente clínico e o tratamento é cirúrgico.

A síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é um grupo heterogêneo de doenças hereditárias do tecido conjuntivo, devido à alterações genéticas que causam defeitos no colágeno.

O tecido conjuntivo pode causar ou predispor os afetados, entre muitos outros problemas, ao desenvolvimento de hérnias, hipotonia (baixo tônus) muscular, atrasos no desenvolvimento motor, problemas cardíacos (tais como prolapso da válvula mitral, dilatação da veia aórtica, ruptura espontânea de artérias), prolapso (útero, reto), ruptura de órgãos internos, problemas nos olhos (descolamento de retina por exemplo, miopia, estrabismo, etc), o desenvolvimento precoce de osteoartrite (doença articular degenerativa), osteopenia e osteoporose.

O caso demonstra

V4-36 - CORREÇÃO DO PROLAPSO MUCOSO RETAL ASSIMÉTRICO COM GRAMPEADOR ANAL CIRCULAR

ANA PAULA DELLA JUSTINA VOLPATO (HC-UFPR); FERNANDA LETÍCIA CAVALCANTE MIACCI (HC-UFPR); MARIA CRISTINA SARTOR (HC-UFPR); ANTÔNIO SÉRGIO BRENNER (HC-UFPR); ANTÔNIO BALDIN JR (HC-UFPR)

INTRODUÇÃO: O prolapso mucoso retal pode apresentar-se de maneira simétrica, quando o prolabado tem o mesmo comprimento circunferencialmente, ou assimétrica. A principal sintomatologia associada é sangramento anal, incontinência fecal e dor. O tratamento cirúrgico do prolapso mucoso é realizado por diversas técnicas operatórias, sendo o procedimento de Delorme e a ressecção transanal do reto grampeada os mais empregados. Outras técnicas são a mucosectomia manual e a mucosectomia grampeada circular (PPH). Dentre as vantagens da mucosectomia grampeada: menor dor pós operatória, menor tempo de internamento, rápido retorno laboral e maior satisfação do paciente.

OBJETIVO: Descrever e demonstrar com vídeo a correção do prolapso mucoso assimétrico através da mucosectomia grampeada circular.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA: Paciente em posição de litotomia sob anestesia raquidiana. Identificado prolapso mucoso retal circunferencial assimétrico de 2cm nos quadrantes direitos e 1cm a esquerda. Realizado sutura circular da mucosa e submucosa com fio monofilamentar distando 2cm da linha pectínea na hemicircunferência esquerda e 3cm a direita. Acoplado grampeador anal circular (PPH) de 33mm no canal anal. Amarrada sutura circular após adequado ajuste do tecido mucoso retal dentro da zona de grampeamento. Realizada mucosectomia grampeada. A inspeção final identificado excesso de mucosa no quadrante posterior esquerdo, que não prolabava mas que poderia ser local de recidiva do prolapso e optado, então, por retopexia local.

RESULTADO: Paciente recebeu alta no primeiro dia de pós operatório. Reavaliado após 1 e 3 semanas da cirurgia, apresentou dor de baixa intensidade sem necessidade do uso de analgesia de horário. Sem queixa de incontinência ou dificuldade de evacuação.

CONCLUSÃO: Para uma adequada mucosectomia grampeada circular é necessário que algumas técnicas sejam respeitadas, como a simetria da sutura da mucosa. Entretanto, podemos adaptar algumas técnicas afim de alcançar um melhor resultado cirúrgico naqueles pacientes com prolapsos que fogem do padrão a que o material foi desenvolvido.

V4-37 - LIGADURA INTERESFINCTERIANA DO TRAJETO FISTULOSO (LIFT) EM UMA PACIENTE COM FÍSTULA TRANS-ESFINCTÉRICA COMPROMETENDO EXTENSO PERCENTUAL DE MUSCULATURA ESFINCTERIANA – ASPECTOS ANATÔMICOS E TÉCNICOS

STHELA MARIA MURAD REGADAS (HUWC -UFC); NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HUWC -UFC); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HUWC - UFC); LARA BURLAMAQUI RODRIGUES (SCMF); BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO (HUWC - UFC); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HUWC - UFC); RICARDO EVERTON DIAS MONT'ALVERNE (HUWC - UFC)

Introdução: Em 2007, um cirurgião Indiano, Rojanasakul, publicou uma nova técnica para o tratamento de fístula com baixas taxas de recidiva e sem secção da musculatura esfíncteriana, denominada de LIFT (ligadura interesfincteriana do trajeto fistuloso). Objetivo: Demonstração da anatomia e detalhamento da técnica cirúrgica LIFT realizada para tratamento da fístula trans-esfinctérica. Método: Operação de LIFT realizada em paciente do sexo feminino, 30 anos, com parto vaginal prévio, portadora de fístula anal trans-esfinctérica localizada no quadrante antero-lateral direito. Submetida à ultrassom anorretal Tridimensional (US-3D) e avaliada funcionalmente com manometria anorretal. A técnica consiste inicialmente da cateterização do orifício fistuloso externo (OE) com estilete para visualização do orifício fistuloso interno. Identificação do espaço inter-esfinctérico e realização de uma incisão curva na pele. Abertura do espaço inter-esfinctérico até identificação e dissecação do trajeto fistuloso, isolamento e ligadura proximal e distal do trajeto por transfixação com fio de poliglactina, 2-0. Secção do trajeto fistuloso e nova ligadura dos cotos proximais e distais do trajeto. Injeção de H₂O₂ para confirmação da ligadura eficaz do trajeto, sem vazamento. Aproximação do espaço inter-esfinctérico e da pele no local da incisão prévia. Realizada curetagem do OE e trajeto fistuloso remanescente e deixado aberto para drenagem. Resultados: O US 3D demonstrou fístula trans-esfinctérica de trajeto linear, localizado no quadrante Antero-lateral direito com comprometimento extenso (mais de 50% do esfíncter anal externo anterior). As pressões anais nos limites de normalidade. Realizada a operação do LIFT conforme técnica descrita sem intercorrências. Paciente apresentou cicatrização completa após 42 dias. Não apresentou complicações cirúrgicas. Realizado novo US-3D após 2 meses da cicatrização, evidenciando fibrose no espaço inter-esfinctérico e no local do trajeto remanescente. Conclusão: A técnica cirúrgica foi eficaz, neste caso, com a vantagem da preservação esfíncteriana numa paciente do sexo feminino, jovem e fístula Trans-esfinctérica anterior complexa.

V4-38 - TECNICA DE CROMOSCOPIA

DIOGO BICALHO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAOLA STEFANIA COSTA MONCAO LIMA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); SILLAS MOURAO PINTO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); ANTONIO LACERDA FILHO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAULO ROCHA FRANÇA NETO (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

A cromoscopia em colonoscopia consiste na aplicação de agentes corantes que realçam a superfície da mucosa, o que permite melhor avaliação durante a realização da endoscopia e é uma maneira de melhorar a capacidade da colonoscopia na detecção de pólipos, principalmente lesões planas e LST ulceradas. Com o aprimoramento dos aparelhos de colonoscopia, é possível realizar a cromoscopia eletrônica, utilizando filtros de luz (NBI), que permitem uma observação semelhante à cromoscopia convencional sem a necessidade de corantes, porém são de custos elevados, não sendo disponíveis a todos os serviços de colonoscopia. A cromoscopia com o uso de corantes é de fácil acesso, baixo custo e aumenta significativamente a qualidade do exame do ponto de vista diagnóstico. Dentre as técnicas utilizadas para a injeção dos corantes, destacamos o uso do cateter injetor e o cateter vaporizador, porém com aumento do tempo e dos custos a cada exame realizado. Posiciona-se o cateter vaporizador a 2cm da extremidade do aparelho, mantendo a insuflação para que haja contato do corante em toda a circunferência do cólon. Apresentamos neste vídeo a técnica de instilação do corante pelo canal de trabalho do colonoscópio. Foi utilizado o corante Índigo Carmin, que é composto por um corante vegetal azul (índigo) e de um agente vermelho (carmim). Corante de realce, não absorvível e utilizado a 0,4%, 20ml por paciente. Na técnica utilizada, após definida a área onde será realizada a cromoscopia, é instilado cerca de 20ml de índigo carmin com apenas auxílio de uma seringa descartável (60ml) pelo canal de trabalho. Após a instilação do corante, com a mesma seringa é instilado ar para que o corante atinja toda a parede do cólon. Os efeitos colaterais relatados são muito raros, dentre eles hipotensão leve e reações anafiláticas. A cromoscopia convencional realizada com essa técnica é factível, segura e está acessível

V4-39 - CONVERSÃO DE MUCOSECTOMIA CONVENCIONAL PARA UNDERWATER EM RESSECÇÃO COLÔNICA DIFÍCIL

GUSTAVO KURACHI (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DAYANNE ALBA CHIUMENTO (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASAVEL); IVAN ROBERTO BONOTTO ORSO (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL)

Introdução: A mucossectomia é um método muito bem estabelecido para a ressecção de lesões colônicas. Em alguns casos, a injeção submucosa pode dificultar ou até inviabilizar a captura de lesões planas, fazendo com que a alça deslize sobre elas. Nestas situações, a utilização da técnica de ressecção underwater pode ser utilizada.

Descrição: Durante colonoscopia para screening em paciente do sexo feminino, 59 anos, foi evidenciada uma lesão grande em cólon ascendente, próxima à válvula ileocecal. Procedendo com a realização de retirada da lesão, começou-se com a técnica de mucossectomia convencional com injeção e ressecção em piecemeal. Porém, após a ressecção da maior parte da lesão, a base ficou plana, localizada atrás de uma prega e difícil de ser capturada devido ao deslizamento da alça sobre a mesma. Neste momento o procedimento foi convertido para a técnica underwater, com aspiração de todo o ar e infusão de água no ceco. Com esta técnica, a lesão foi totalmente ressecada. Restante da colonoscopia sem alterações, paciente com boa evolução.

Discussão: A mucossectomia underwater é uma técnica descrita pelo Dr. Kenneth Binmoeller em 2012 para remoção de lesões colorretais planas. Essa técnica foi desenvolvida a partir da observação de que durante a imersão em água para fazer ecoendoscopia de lesões precoces no cólon a mucosa e a submucosa ficavam “boiando” enquanto a muscular própria se mantinha distendida. Devido à este afastamento das camadas superficiais para longe da muscular própria, estas lesões poderiam ser ressecadas sem a necessidade de injeção. Além disso, como a lesão fica “boiando” acaba facilitando a captura pela alça de polipectomia.

Conclusão: A mucossectomia underwater é uma técnica que pode facilitar a ressecção de algumas lesões difíceis durante a colonoscopia.

V4-40 - EXPLOÇÃO DE CÓLON APÓS USO DE MANITOL PARA PREPARO DE COLONOSCOPIA: RELATO DE UM CASO

GUSTAVO KURACHI (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); MAURO WILLEMANN BONATTO (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DAYANNE ALBA CHIUMENTO (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASCAVEL); KARINA CORREA EBRAHIM (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASCAVEL); BARBARA PEREIRA DE LARA (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASCAVEL); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL)

Introdução: A preparação intestinal para colonoscopia é considerada um fator crucial, que está intimamente relacionado com a qualidade do procedimento. Para isso, são utilizados vários agentes e técnicas de limpeza colônica. A explosão colônica durante colonoscopia, embora rara, é uma complicação temida, relacionada ao acúmulo de gás colônico em concentrações explosivas durante o preparo intestinal.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 67 anos, encaminhado para a realização de colonoscopia com polipectomia por achado de pólipos em reto em colonoscopia prévia. Orientado a realizar o preparo para o exame com o protocolo de rotina do serviço – manitol 20%, 500ml via oral no dia anterior ao exame e 500ml na manhã do exame. Durante exame, cólon com preparo inadequado (presença de resíduos fecais), foi identificado pólipos em reto a 10 cm do bordo anal. Foi realizada polipectomia em alça quando ocorreu explosão do cólon e o colonoscópio foi expulso do reto. Paciente manteve-se estável, foi encaminhado ao centro cirúrgico imediatamente e realizada videolaparoscopia com identificação das perfurações, seguida de retossigmoidectomia, com ressecção de pólipos com margens livres. Paciente com boa evolução após cirurgia, mantém seguimento no serviço.

Discussão: Vários fatores somados culminam na fatalidade da explosão colônica durante colonoscopia. Dentre eles, pode-se citar a má preparação do cólon antes do procedimento. Outro fator é a existência dos gases hidrogênio e metano em concentrações explosivas, 4% e 5% respectivamente. Esses gases são produzidos pelas bactérias encontradas no lúmen intestinal. Sugere-se que a degradação bacteriana (pela E. coli) do manitol oral permite a produção de hidrogênio e metano, potencialmente explosivos.

Conclusão: A explosão de cólon durante colonoscopia é uma complicação rara e com necessidade de cirurgia de imediato. Pode ocorrer devido ao acúmulo de gases combustíveis em concentrações explosivas.

V4-41 - TÉCNICA HÍBRIDA COMO OPÇÃO À RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS COLÔNICOS.

ROMMEL COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); FÁBIO QUEIROZ (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); BRENO COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); DIOGO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); SILLAS MOURAO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); PAOLA LIMA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO)

A literatura relata que em 25% a 41% das colonoscopias são identificados pólipos adenomatosos, sendo que destes, entre 2% e 5% apresentam focos de degeneração maligna. A polipectomia diminui as taxas de incidência e mortalidade por câncer colorretal, sendo a colectomia durante muito tempo a única alternativa quando a técnica endoscópica não era capaz de remover estas lesões. Diante disso, a colonoscopia assistida por laparoscopia emerge como alternativa para ressecção de pólipos não passíveis de ressecção endoscópica, particularmente quando são grandes, planos ou estão atrás de pregas colônicas. Objetivos e métodos: Apresentar vídeo de um caso de ressecção de pólipos grande por técnica híbrida, a fim de difundir e levantar o debate para padronização dessa técnica. Discussão: O vídeo representa, em amostragem, a experiência de 3 casos, com colonoscopias completas prévias, que evidenciavam lesões grandes em ceco; lesões que foram tratadas endoscopicamente por técnica híbrida, sendo realizado endosutura e corrigido solução de continuidade e liberação de aderências para completar o exame. A polipectomia endoscópica assistida por laparoscopia foi inicialmente relatada por Beck e Karulf (1993) e facilita mobilização do cólon, liberação de aderências, que possam levar a angulações, dificultando a progressão do aparelho, além da assistência à polipectomias de lesões grandes. A técnica utiliza a insuflação de CO₂, que é rapidamente absorvido pelos tecidos, não ocasionando distensão volumosa de alças, que dificultam a abordagem laparoscópica. Conclusão: As técnicas híbridas são, de acordo com a literatura, alternativas viáveis à ressecção segmentar quando os métodos endoscópicos são insuficientes ao tratamento de pólipos.

V4-42 - PASSAGEM DE PRÓTESE COLÔNICA POR OBSTRUÇÃO INTESTINAL DE ORIGEM NEOPLÁSICA

DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); GUSTAVO KURACHI (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DAYANNE ALBA CHIUMENTO (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASAVEL); CARLOS ALBERTO DE CARVALHO (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); BARBARA PEREIRA DE LARA (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASCAVEL); KARINA CORREA EBRAHIM (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASCAVEL); IVAN ROBERTO BONOTTO ORSO (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL)

Introdução: Como alternativa ao tratamento cirúrgico nos casos de obstrução intestinal, pode-se considerar o uso de stent metálico auto-expansível. Seu uso é bem estabelecido nos casos de obstrução neoplásica. Sendo o tratamento de escolha nos casos de obstrução com indicação de tratamento paliativo. É também uma alternativa válida à cirurgia para palição da obstrução nos casos de doença maligna extracolônica.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 71 anos, diagnosticado com adenocarcinoma de cauda de pâncreas em junho de 2016. Já no diagnóstico apresentava invasão esplênica e da flexura esplênica do cólon, metástase pulmonar e hepática, sendo considerado como tratamento paliativo. Evoluiu com dispepsia e constipação intestinal, apresentando em dezembro de 2016 quadro de suboclusão intestinal. Realizada tomografia abdominal, evidenciando importante massa extrínseca comprimindo cólon transversal e obstruindo o lúmen intestinal nesse ponto. Optado por passagem de stent metálico auto-expansível no cólon. Paciente apresentou melhora do quadro de suboclusão intestinal, permanecendo assintomático. Paciente foi à óbito em março de 2017 por causas decorrentes da neoplasia de pâncreas.

Discussão: Uma vez implantados, os stents se expandem lentamente, conseguindo assim a permeabilidade da anatomia obstruída. Esse método pode ser usado como uma medida paliativa definitiva ou pode ser usado como tratamento provisório até a estabilização do paciente para posteriormente realizar a cirurgia. É bem estabelecido o uso de stents metálicos em obstrução intestinal, contudo os dados da literatura sobre sua utilização por compressões extrínsecas são escassos.

Conclusão: Esse caso veio a corroborar com a literatura em relação à boa eficácia e segurança na utilização de stents metálicos colorretais nos casos de obstrução intestinal.

V4-43 - PAPEL DA ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA NO DIAGNÓSTICO DE LINFOMA FOLICULAR DE ORIGEM GASTROINTESTINAL.

MIGUEL JOSÉ MASCARENHAS SARAIVA JR (MANOPH); MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH)

O Linfoma Folicular de origem gastrointestinal é considerado uma doença rara, tipicamente afecta o intestino delgado, representando 1-3 % dos linfomas não-Hodgkin gastrointestinais.

Apresenta um curso indolente e sobrevida prolongada na maioria dos casos. Não há consenso em relação à estratégia diagnóstica e terapêutica mais profícua.

Apresentamos 2 casos de Linfoma do intestino delgado, em dois doentes com diagnóstico prévio de SII.

Caso 1 – 54 anos, sexo masculino, diagnóstico de SII com alternância obstipação/diarreia. Endoscopia alta e baixa sem alterações de relevo. Considerando a recorrência sintomática, realizou-se uma enteroscopia por cápsula, que evidenciou 2 aglomerações de nódulos linfóides, com respectiva localização no duodeno distal e na porção média do intestino delgado. Posteriormente, a endoscopia alta, com maior progressão distal, foi repetida, e a biópsia obtida diagnosticou Linfoma Folicular. O paciente em questão, tem um período de follow-up de 4 anos, em que a monitorização da lesão tem sido realizada através de endoscopia alta, ecoendoscopia, enteroscopia por cápsula e endoscopia de duplo balão. A vigilância apertada, otimizada pelas várias técnicas diagnósticas viabilizou uma atitude terapêutica conservadora 'watch and see' pelo centro hematológico de referência.

Caso 2 – 36 anos, sexo masculino com SII com predomínio de diarreia (SII-D). A ileocolonosopia revelou hiperplasia folicular ileal, de provável origem reactiva de acordo com o relatório anátomo-patológico. Com o objectivo de visualizar o intestino delgado, em toda a sua extensão, realizou-se uma enteroscopia por cápsula, que evidenciou múltiplas aglomerações nodulares nacaradas do jejuno proximal até ao íleon. A enteroscopia de duplo balão confirmou a suspeita de Linfoma Folicular de origem GI. O paciente foi referenciado para um centro especializado terciário, seguindo o protocolo terapêutico R-CHOP, com remissão/evolução controlada por enteroscopia por cápsula e endoscopia de duplo balão.

V4-44 - NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO. ASPECTOS TÉCNICOS PARA IMPLANTE EFETIVO

STHELA MARIA MURAD-REGADAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); LARA BURLAMAQUI VERAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); LUSMAR VERAS RODRIGUES (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); LEONARDO ROBSON PINHEIRO SOBREIRA BEZERRA (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA); GONZALO FEDERICO HAGERMAN RUIZ GALINDO (UNIVERSIDAD PANAMERICANA SEDE MÉXICO); FRANCISCO SÉRGIO PINHEIRO REGADAS FILHO (UNIDADE ASSOALHO PÉLVICO DO HOSP. SÃO CARLOS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E STA. CASA DE FORTALEZA)

Objetivo: Descrever os detalhes técnicos do implante do neuromodulador sacral em uma paciente com distúrbios associados do assoalho pélvico. Método: Paciente feminina, 69 anos, nulípara, com sintomas de incontinência fecal, escore da Cleveland Clinic 12/20, escore de Constipação da Cleveland Clinic de 10/30 e incontinência urinária. A manometria anorretal demonstrou pressões reduzidas e a ultrassom anorretal sem lesões esfínterianas. Não apresentou melhora ao tratamento clínico e ao Biofeedback. Resultados: Foi submetida a Fase I-Implante de Eletrodos na raiz sacral-S3 acompanhada por radioscopia. Paciente em decúbito ventral, com elevação da região lombossacra, sob sedação e anestesia local. Procedeu-se à marcação dos pontos anatômicos, bilateralmente, localizados a 9cm acima da ponta do cóccix, correspondendo a junção sacrílica, e na linha média, a 2cm lateralmente direito e esquerdo onde está posicionado o forame S3. Guiado por radioscopia, introduz-se a agulha a 1,5cm proximal dessa marcação, com angulação de 60°. Verifica-se adequada resposta pelo menor estímulo que produz melhor resposta motora em glúteos e hálux em cada lado. Segue a introdução do dilatador pelo qual será implantado o eletrodo quadripolar com a curvatura do fio guia orientada lateralmente, ao longo da raiz S3. Permanecem 3 eletrodos ao longo da raiz sacral e um no forame S3. Realiza-se a tunelização da extensão do eletrodo para exteriorização na pele contralateral e conexão ao estimulador externo. Segue-se a programação do paciente com estímulo que tolerar. Após 2 semanas, foi indicado implante definitivo, pois houve melhora completa de todos os sintomas. O implante definitivo do marcapasso (Interstim II) realizado em decúbito ventral sob sedação e anestesia local. Após secção dos extensores externos, conectam-se diretamente os eletrodos com a bateria (Interstim II) que será posicionada no tecido subcutâneo, abaixo da espinha ilíaca. Conclusão: Neste caso, a técnica é eficaz para tratamento dos distúrbios do assoalho pélvico com melhora expressiva dos sintomas e sem complicação.

V4-45 - RETOPEXIA ANTERIOR COM TELA PARA TRATAMENTO DE RETOCELE RECIDIVADA ASSOCIADA A EVACUAÇÃO OBSTRUÍDA

RODRIGO AMBAR PINTO (HC-FMUSP); THAÍS VILLELA PETERSON (HC-FMUSP); LEONARDO BUSTAMANTE-LOPEZ (HC-FMUSP); RAFAEL PANDINI (HC-FMUSP); DIEGO FERNANDEZ MAIA SOARES (HC-FMUSP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HC-FMUSP); IVAN CECCONELLO (HC-FMUSPFMUSP)

Introdução: a retopexia anterior, proposta por Loygue nos anos de 1980 e adaptado para videolaparoscopia. Sua difusão para o tratamento da procidência retal aumentou por apresentar menores índices de lesão nervosa do plexo hipogástrico, conseqüentemente menos constipação a partir do procedimento. Isso motivou sua utilização para o manejo também da evacuação obstruída.

Objetivo: Demonstrar a técnica de retopexia anterior com tela laparoscópica para o manejo de caso complexo de retocele recidivada associada a obstrução evacuatória.

Método: paciente de 37 anos com queixa de esforço evacuatório excessivo com evacuação incompleta e necessidade de manobras digitais vaginais e anais, além de duchas higiênicas para o esvaziamento da ampola retal. Antecedentes pessoais: 4 partos vaginais e 3 tentativas de correção de retocele, sendo duas por via perineal com tela absorvível e uma transanal com grampeador mecânico. A videodefecografia mostrava retocele grau 3 com retenção de contraste, além de intussuscepção retoanal e descenso perineal. O tempo de trânsito colônico era normal.

Resultados: paciente em posição de semi-litotomia sob efeito de anestesia geral. Técnica realizada com 5 trocartes. Dissecção do peritônio de lateral direita para anterior, adentrando no septo reto-vaginal, com auxílio de pinça ultrassônica. Dissecção até o terço distal da vagina. Aplicação de tela de polipropileno de baixa gramatura na parede anterior do reto, fixando-a com três linhas de sutura absorvíveis, desde o nível dos músculos elevadores do ânus até o reto superior. A seguir a tela é ancorada ao promontório com 3 pontos, a seguir recoberta por linha de sutura peritoneal contínua. Evolução satisfatória, com alta no 3º PO após apresentar evacuações. Em seguimento de um ano apresenta-se sem recidiva ou complicações relacionadas à tela.

Conclusão: a retopexia anterior com tela laparoscópica mostrou-se factível, segura e eficaz para o manejo de caso complexo de retocele recidivada com obstrução evacuatória.

V5-46 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA ANAL – RECONSTRUÇÃO TOTAL DO PERÍNEO ATRAVÉS DE ESFINCTEROPLASTIA ASSOCIADA A PERINEOPLASTIA

RODRIGO AMBAR PINTO (HCMUSP); THAÍS VILLELA PETERSON (HCFMUSP); CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCFMUSP); RAFAEL VAZ PANDINI (HCFMUSP); ALINE MENDES PAIVA (HCFMUSP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HCMUSP); IVAN CECONELLO (HC)

Introdução: trauma obstétrico é uma importante e uma das mais frequentes causas de incontinência anal adquirida em mulheres, que interfere muito em sua qualidade de vida. A reconstrução perineal total apresenta bom resultado funcional e estético final.

Objetivo: demonstrar uma reconstrução perineal total em um caso grave de incontinência anal adquirida após trauma obstétrico

Métodos: Paciente W.C.N.S. , 36 anos, sexo feminino, com quadro de incontinência anal desde 2006, após lesão do esfíncter anal externo em parto vaginal com auxílio de fórceps e episiotomia (score de incontinência de Cleveland Clinic Florida pré-operatório de 17). Como antecedentes, apresentava DM tipo I, hipotireoidismo e vitiligo. Sem outras cirurgias prévias. USG endorretal pré-operatório mostrava: músculo puborretal com espessura de 6,5 mm, comprimento longitudinal de 9,3 mm posterior e configuração normal como alça em 'U'. Esfíncter interno do ânus com falha anterior no canal anal médio e superior completa, formando ângulo de 205º, com espessamento contralateral (espessura posterior de 3,5 mm). Esfíncter externo do ânus com falha anterior completa 151º e corpo perineal ausente.

A paciente foi submetida a esfincteroplastia e reconstrução do corpo perineal através de incisão transversa no períneo, seguida dissecação do espaço retovaginal, com identificação dos cabos do esfíncter externo do ânus. Realizada então a plicatura do esfíncter interno do ânus e sobreposição dos cabos do esfíncter externo. No fechamento, realizada reconstrução perineal completa com aproximação do bulbo cavernoso e transversos do períneo.

Resultados: O procedimento transcorreu sem intercorrências. A paciente apresentou evacuação com continência satisfatória no 5º pós operatório, quando recebeu alta hospitalar, sem infecção da ferida operatória.

Conclusão: A reconstrução perineal total na incontinência anal por trauma obstétrico apresentou bom resultado funcional e estético final para o caso em questão, com custo-benefício excelente quando comparada a outros tratamentos cirúrgicos disponíveis.

V5-47 - RETOPEXIA VENTRAL LAPAROSCÓPICA PARA PROLAPSO RETAL.

GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG); ADRIANA CHEREM ALVES (UFMG); ANTÔNIO LACERDA FILHO (UFMG)

INTRODUÇÃO: O prolapso retal representa condição mórbida com múltiplas abordagens descritas para seu tratamento cirúrgico, apresenta taxas de recorrências significativas. A retopexia ventral laparoscópica é uma técnica abdominal recentemente descrita que possibilita a correção dos compartimentos pélvicos posterior e médio e possibilita o tratamento de retocele associada. No presente vídeo, demonstramos a realização de uma retopexia ventral, com promontofixação através de tela de polipropileno.

DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de uma paciente, com 61 anos, queixando-se prolapso retal à evacuação há dois anos, de aproximadamente 10 cm, com redução espontânea, associado a secreção anal e prurido. História pregressa de colecistectomia laparoscópica e o antecedente gineco-obstétrico é descrito como um parto vaginal não complicado. Colonoscopia não identificou alterações e manometria apontou pressões esfinteriana internas e externas reduzidas. Paciente foi submetida a retopexia ventral laparoscópica, utilizando-se tela de propileno não absorvível para promontofixação, sem intercorrências maiores. A mesma segue em acompanhamento ambulatorial, com melhora sintomática e sem evidências de recorrência após 6 meses de procedimento.

DISCUSSÃO: A cirurgia para prolapso retal objetiva a correção do defeito anatômico e melhora de possíveis distúrbios associados como incontinência ou constipação. A retopexia ventral laparoscópica vem se tornando o procedimento padrão à medida que é capaz de tratar outros distúrbios do assoalho pélvico associados, como a retocele. Apresenta ainda baixas taxas de conversão e recorrência estimada em 8,2% em 10 anos. A utilização de material não absorvível é possível, uma vez que não está associado a maiores complicações.

CONCLUSÃO: A retopexia ventral laparoscópica representa um método seguro e factível na correção de distúrbios do assoalho pélvico, como prolapso retal, apresentando desfechos favoráveis a longo prazo, com complicações cirúrgicas mínimas.

 

V5-48 - ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA TRANSANAL PARA O TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE RETO INFERIOR COM O PACIENTE EM POSIÇÃO DE CANIVETE

HELIO MOREIRA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS); RANIERE RODRIGUES ISAAC (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); VALESCA DE SOUZA UEOKA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG)

O tratamento laparoscópico do câncer de reto permanece um desafio, em especial as lesões de terço inferior, diante da dificuldade de definir margem distal, e completar uma anastomose segura. Mais recentemente foi proposto a abordagem laparoscópica associada a endoscópica transanal, com confecção de anastomose coloanal manual como técnica alternativa para estas lesões mais baixas, trazendo uma segurança maior quanto a definição da margem distal assim como a confecção de uma anastomose sem o inconveniente de múltiplas linhas de sutura mecânica do coto retal quando utilizado o duplo grampeamento. Entretanto, a abordagem endoscópica transanal é tecnicamente desafiadora, em especial na dissecação lateral e, em homens, da porção anterior do reto, com relatos de lesão de uretra mais comuns do que os observados pela abordagem tradicional. O vídeo a ser apresentado traz uma proposta inovadora, com a realização da abordagem transanal posicionando o paciente na posição de canivete, com o intuito de facilitar a identificação dos planos de dissecação e minimizar os riscos de lesões iatrogênicas de estruturas adjacentes.

V5-49 - ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DE RETO DIFÍCIL NA CIRURGIA COLORRETAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

LUIZ CARLOS BENJAMIN DO CARMO (HOSPITAL SÃO LUIZ-ITAIM); RENATO BARRETO FERREIRA DA SILVA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); MARCAL ROSSI (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); SERGIO GONTSCHAROW (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); NATHAN ROSTER (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); RICARDO FERNANDES (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM)

Em algumas situações , a cirurgia colorretal com abordagem do reto fica prejuducada por diversos fatores, tais como tumores, aderências e estenoses. Neste vídeo, os autores demonstram um caso em que uma retossigmoidectomia videolaparoscópica por doença diverticular apresentou-se com uma dificuldade técnica inesperada: estenose de reto, com impossibilidade de passagem do grampeador circular endoanal. Neste vídeo o autor demonstra uma estratégia interessante para contornar esta dificuldade .

V5-50 - TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DAS COMPLICAÇÕES DA VIDEOCIRURGIA COLORRETAL

RUBENS VALARINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); SÉRGIO BRENNER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO SÉRGIO BRENNER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); HENRIQUE LUCKOW INVITTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANA HELENA BESSA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); EDUARDO ENDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA)

Objetivo: Apresentar em vídeo editado a viabilidade do tratamento laparoscópico das complicações precoces e tardias da videocirurgia colorretal.

Método: Foi realizada gravação em vídeo da correção laparoscópica de complicações de colectomia esquerda por videocirurgia e posterior edição de filme. Os casos apresentados são de fístula estercoral, hérnia interna e obstrução de intestino delgado por bridas. Foram comparadas a prevalência destas complicações no serviço com a apresentada na literatura.

Resultado: O número total de cirurgias do serviço foi N=430, as complicações correspondem a 11,1% (n=48). Dentre estas observamos 3,4% de fístulas estercoral (n=15), 1,6% de obstrução de delgado por bridas (n= 7) e 0,69% de hérnias internas (n= 3).

Conclusão: Foi demonstrado no trabalho um número de complicações semelhante ao encontrado na literatura, a técnica laparoscópica demonstra-se possível e segura na reabordagem de colectomia esquerda.

V5-51 - ÚLCERA SOLITÁRIA DE RETO EM PACIENTE JOVEM COM SACROPROMONTOFIXAÇÃO

AMANDA MACHADO BERNARDO ZIEGLER (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); NATALIA BARROS PINHEIRO (HSL - HOSPITAL SÍRIO LIBANES); GUILHERME CUTAIT DE CASTRO COTTI (HSL - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); RAFAEL DE CASTRO SANTANA AROUCA (HSL - HOSPITAL SÍRIO LIBANES); JULIANA SANTOS VALECIANO (HSL - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS)

A síndrome da úlcera solitária de reto (SUSR) caracteriza-se como uma doença rara, cuja fisiopatologia permanece incerta. Foi descrita pela primeira vez em 1829 por Cruveilhier e sua característica clinicopatológica foi relatada em 1969 por Mandigan e Morson, onde associa-se a transtornos defecatórios, prolapso retal interno e alterações psicológicas. Segundo trabalhos cerca de 26% dos paciente são assintomáticos. Quando sintomáticos o diagnóstico pode ser feito através de exame físico, história clínica e, muitas vezes, confirmado por endoscopia com biópsias. O tratamento depende da gravidade dos sintomas e da existência de prolapso retal associado. De acordo com a literatura, as opções cirúrgicas convencionais incluem excisão local, mucosectomia retal, retopexia e ressecção cólica segmentar. Atualmente nenhum dos tratamentos cirúrgicos convencionais parece satisfatório, devido aos índices de recorrência. Paciente do sexo masculino, 28 anos, queixando-se de sangramento anal às evacuações há 10 anos. Realizou, inúmeras vezes, tratamento tópico para fissura anal, porém sem melhora. Procurou atendimento proctológico sendo submetido a colonoscopia, na qual evidenciou lesão ulcerada na parede anterior do reto distal. O exame anatomopatológico foi compatível com úlcera de reto solitária do reto. Optado, no início, por tratamento conservador com aumento da ingestão de fibras, supositórios de sucralfato e mesalazina mantendo melhora parcial dos sintomas. Submetido a sessões de cauterização da úlcera com plasma de argônio, apresentando melhora clínica e endoscópica por curto período. Por não aderir ao tratamento clínico contínuo, evoluiu com recidiva de sangramento e mucorréia. Prosseguiu nova investigação com videodefecograma, sendo, diagnosticado intussuscepção colorretal com prolapso mucoso associado. Com base neste diagnóstico optou-se pela sacropromontofixação. Sendo, portanto, a ulcera solitária de reto uma patologia rara e de difícil manejo, faz-se importante a individualização do tratamento.

V5-52 - ABORDAGEM DE PROLAPSO RETAL POR TÉCNICA COMBINADA: SACROPROMONTOFIXAÇÃO LAPAROSCÓPICA E ANOPEXIA MECÂNICA

LUIZ CARLOS BENJAMIN DO CARMO (HOSPITAL SÃO LUIZ-ITAIM); SERGIO GONTSCHAROW (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); NATHAN ROSTEY (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); MARIA LUISA DE DEUS BATISTA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); JACQUELINE ALCANTARA MARIN LEMOS (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); RENATO BARRETT FERREIRA DA SILVA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM)

O prolapso retal caracteriza-se por um transtorno da estática do reto e se manifesta pela invaginação oculta ou visível, quando ha saída de segmento variável do reto pelo ânus. O vídeo demonstra um caso de uma paciente de 68 anos com prolapso retal de inicio súbito, dor intensa e isquemia incipiente, com impossibilidade de redução manual.

Os autores do vídeo demonstram a estratégia combinada de sacropromontofixação com abordagem videolaparoscopica e anopexia mecânica, em que não houve intercorrências cirúrgicas e que a paciente apresentou excelente evolução clinica apos o procedimento, recebendo alta dois dias apos o tratamento cirúrgico.

V5-53 - CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOURETRAL IATROGÊNICA COM INTERPOSIÇÃO DE RETALHO DE MÚSCULO GRÁCIL

SÉRGIO CARLOS NAHAS (HCFMUSP); RODRIGO AMBAR PINTO (HCFMUSP); FABIO BUSNARDO (HCFMUSP); CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCFMUSP); LEONARDO BUSTAMANTE-LOPEZ (HCFMUSP); RAFAEL VAZ PANDINI (HCFMUSP); IVAN CECONELLO (HCFMUSP)

Introdução: A fístula retouretral iatrogênica é uma complicação temida na prostatectomia. Ainda é uma patologia rara e sem consenso quanto ao tratamento mais efetivo.

Objetivo: Descrever a técnica de interposição de músculo grácil para tratamento de fístula retouretral.

Métodos: Paciente O.D.S., sexo masculino, 50 anos, hipertenso, veio encaminhado para o nosso serviço em pós operatório tardio de prostatectomia radical convencional em julho de 2016 por neoplasia de próstata, sem radioterapia associada. No 3º pós operatório, havia evoluído com distensão abdominal e pneumatúria, sendo submetido no mesmo dia a laparotomia exploradora, com identificação e rafia de uma lesão no reto e reconfeção da anastomose uretral. Ainda assim, evoluiu com pneumatúria e infecções urinárias de repetição. No nosso serviço, realizou ressonância de pelve, que mostrava estreito trajeto fistuloso reto-vesical. O paciente foi submetido em dezembro/2016 a preparo mecânico do cólon e derivação intestinal com ileostomia em alça videolaparoscópica, recebendo alta hospitalar após 3 dias. No 45º pós-operatório, já em melhor condição clínica e sem infecção urinária, foi submetido a tratamento cirúrgico da fístula retouretral. Com o paciente em posição de litotomia sob raqui-anestesia, foi realizada incisão transversa no períneo com dissecação até o nível da fístula, que foi ultrapassada, separando-se a uretra do reto. O orifício fistuloso da uretra e reto foram rafiados. Com auxílio da equipe da cirurgia plástica, foram realizadas duas incisões longitudinais na coxa esquerda para identificação e mobilização do retalho de músculo grácil, para reforçar a área da fístula e garantir interposição de tecido bem vascularizado.

Resultados: O paciente evoluiu sem infecção de ferida e sem déficit locomotor importante, além de resolução da fístula, comprovada por ressonância e retoscopia. Foi submetido, com sucesso, a fechamento da ileostomia 60 dias após.

Conclusão: A interposição do músculo grácil mostrou-se custo-efetiva e com baixa morbidade para o tratamento da fístula retouretral.

V5-54 - RESSECÇÃO ILEOCECAL TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE INTESTINAL INSUSPEITA - DESCRIÇÃO DE TÉCNICA A FAVOR DE MELHOR RESULTADO FUNCIONAL E COSMÉTICO.

ALEXANDRE BRUNO BERTONCINI (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); SIDNEY TOMYO NISHIDA ARAZAWA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS); MARCELLI TAINAH MARCANTE (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); VICTOR EDMOND SEID (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN); SERGIO EDUARDO ALONSO ARAUJO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN)

A endometriose é uma doença estrógeno-dependente que acomete mulheres jovens em idade reprodutiva, com grande impacto em sua qualidade de vida e fertilidade. Sua prevalência é de cerca de 10% da população feminina o que ressalta sua importância.

A endometriose intestinal é definida pela invasão de ao menos a camada muscular e ocorre entre 8 e 12% dessas mulheres. Nesses contextos pode ser multicêntrica em até 40% o que justifica em muitos casos ressecções de diversos segmentos intestinais em um mesmo procedimento. Por ser considerada uma patologia benigna, ressecções regradas econômicas são advogadas, minimamente invasivas e com o menor impacto possível na fisiologia evacuatória.

Ressecções de lesões em apêndice são mandatórias pelo risco elevado de tumor carcinóide de apêndice associado, enquanto lesões em íleo terminal tendem a ser operadas mesmo quando assintomáticas pelo risco de sintomas obstrutivos mais frequentes nessa localização dado o menor calibre dessas alças. Aspectos relacionados ao diagnóstico da endometriose nessa topografia, mas sobretudo em relação à melhor opção de cirurgia minimamente invasiva, de reconstrução e de incisões auxiliares permanecem indefinidas.

O presente vídeo demonstra importância do estadiamento completo da cavidade abdominal durante a cirurgia já que o diagnóstico de lesões em íleo terminal e ceco desta paciente foi intraoperatório. Demonstramos a técnica proposta para a abordagem por ressecção do íleo terminal e ceco na endometriose profunda dentro do contexto minimamente invasivo. Trata-se de lesões multicêntricas em região de íleo terminal próximo à válvula ileocecal, ressecadas por laparoscopia e anastomose totalmente intracorpórea a fim de minimizar a mobilização e ressecção das alças intestinais envolvidas e limitar o trauma à parede abdominal com uma menor incisão auxiliar para remoção da peça. Essa opção técnica favorece os desfechos de menor tempo de internação hospitalar, recuperação mais precoce, menos complicações pulmonares, efeito cosmético superior e mais breve retorno às atividades diárias.

V5-55 - APENDICITE COMPLICADA REALIZADA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

EMERSON ABDULMASSIH WOOD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); NATÁLIA MARIA JACOM WOOD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); LARISSA JACOM ABULMASSIH WOOD (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); KATYARA RODRIGUES FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); LUCIANO RICARDO PELEGRINELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); AURÉLIO FABIANO RIBEIRO ZAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); PAULA LUTFFALA PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM)

Introdução: A apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdome agudo inflamatório, e provavelmente, a doença cirúrgica mais comum no abdome, daí a grande importância em saber tratá-la cirurgicamente de forma menos agressiva ao paciente e também mais eficaz em termos de resultados.

Descrição dos vídeos: Serão apresentados 2 vídeos sendo que no primeiro, o paciente apresentava-se com uma peritonite purulenta difusa e através de táticas cirúrgicas toda a cavidade abdominal foi lavada, drenada e o apêndice cecal retirado. Já o segundo vídeo mostra um apêndice retrocecal perfurado e abscedado para o retroperitônio e com uma história clínica de 15 dias. Todos os dois pacientes evoluíram bem no pós-operatório.

Discussão: Em 1982, Kurt Semm, em Kiel, Alemanha, realizou a primeira apendicectomia por via laparoscópica, baseado no sucesso da utilização da videocirurgia para outros órgãos como a vesícula biliar, com bom campo operatório. Este método proporciona alguns benefícios relevantes para os pacientes, tais como, menor tempo de internação, melhor pós-operatório, menor índice de infecção da ferida operatória, retorno precoce as atividades habituais, além de proporcionar completa visualização da cavidade abdominal.

A apendicectomia não complicada por videolaparoscopia é realizada em praticamente todos os serviços de videolaparoscopia do Brasil, porém, quando a apendicite aguda se apresenta com peritonite difusa, grande parte dos cirurgiões tem receio de realizar a mesma pelo método videolaparoscópico. No entanto, existe um largo grupo de trabalhos recentes que demonstraram a segurança da apendicectomia laparoscópica em todos os tipos de apendicites agudas, mesmo nas apendicites complicadas.

Conclusão: Mesmo em situações de aparente dificuldade técnica, a apendicectomia videolaparoscópica é factível de ser realizada.

V5-56 - RETOSSIGMOIDECTOMIAS POR VIDEOLAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA COM ANASTOMOSE TOTALMENTE INTRACORPÓREA E RETIRADA DE PEÇA PELA VAGINA

LUIZ CARLOS BENJAMIN DO CARMO (HOSPITAL SÃO LUIZ-ITAIM); RENATO BARRETTO FERREIRA DA SILVA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); FELIPE MARTIN BIANCO ROSSI (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); ROGER CAMARGO MARIANO DA SILVA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); GILBERTO SABA (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM); SERGIO GONTSCHAROW (HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM)

A Endometriose é uma doença que acomete pacientes jovens, refletindo em prejuízo na vida familiar, reprodutiva e profissional devido a dor pélvica crônica e infertilidade. Ela também pode levar a distúrbios psíquicos.

A cirurgia minimamente invasiva, seja pela via laparoscópica ou robótica, diminui esse trauma, com pequenas incisões dos trocateres na parede abdominal.

Os autores tem por objetivo apresentar através de vídeos uma abordagem de Retossigmoidectomia, pela via Laparoscópica ou Robótica, no tratamento da endometriose intestinal em que o segmento acometido é retirado por via vaginal, sem incisão na parede abdominal, realizando o preparo, ressecção, anastomose totalmente intra abdominal.

Tendo como objetivo minimizar a dor no pós operatório, evitando as complicações da incisão abdominal e obter melhor resultado estético.

P-001 - COMPARAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS ANATOMOPATOLÓGICAS EM DOENTES COM CÂNCER COLORRETAL ANTES E APÓS OS 40 ANOS DE IDADE SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO

BRUNA ZINI DE PAULA FREITAS (HUSF); PAULA CRISTINA STEFFEN NOVELLI (HUSF); DENISE GRAFFIITI D'AVILA (HUSF); VITOR RAFAEL PASTRO (HUSF); DANILO TOSHIO KANNO (HUSF); ROBERTA LAIS DOS SANTOS MENDONÇA (HUSF); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HUSF)

O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais prevalentes no mundo. Predomina em indivíduos com mais de 50 anos, todavia entre 2% a 10% dos casos acometem pacientes com menos de 40 anos. Existem dúvidas se o CCR nos doentes com menos de 40 anos apresenta variáveis histopatológicas relacionadas à pior prognóstico.

Objetivo: Comparar as características anatomopatológicas do CCR em doentes acima e abaixo dos 40 anos submetidos a tratamento cirúrgico.

Casística e Método: Foram avaliados retrospectivamente prontuários de 70 doentes operados por uma mesma equipe cirúrgica. Os enfermos foram divididos em dois grupos: Grupo A (doentes com mais de 40 anos) e Grupo B (doentes com 40 anos ou menos). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, tamanho e localização do tumor, estágio T, N, invasão angiolinfática, neural, tipo histológico, entre outras

Resultados: Quanto à localização do tumor verificou-se que nos doentes do Grupo B em 13/35 (37%) a neoplasia localizava-se mais frequentemente no reto extraperitoneal, enquanto 16/35 (46%) nos do grupo A o tumor localizava-se principalmente no sigmoide e reto intraperitoneal. Verificou-se que 9/35 (26%) dos tumores nos doentes do grupo A eram mucoprodutores, enquanto 5/35 (14%) no grupo B. Carcinoma em células de anel de sinete, também foi mais frequente nos doentes do grupo A 2/35 (6%), quando comparado aos do grupo B 1/35 (3%). Não houve diferença significativa entre o número total de linfonodos ressecados ao comparar-se os dois grupos, porém, nos doentes do grupo A, 23/35 (66%) apresentavam linfonodos comprometidos, enquanto no grupo B 20/35 (57%). Tumores avançados (T4) foram mais frequentes no grupo A 11/35 (31%), comparativamente com os do grupo B 5/35 (14%).

Conclusão: Portadores de CCR com menos de 40 anos apresentam características histopatológicas de maior agressividade, tumores mais avançados e maior comprometimento linfonodal.

P-002 - TUMORES RETRORRETAIS: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA BAHIA

LARISSA ANDRADE DA COSTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); URSULA ARAUJO DE OLIVEIRA GALVÃO SOARES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ALINE LANDIM MANO (HOSPITAL SÃO RAFAEL); LINA MARIA GOES DE CODES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ISABELA DIAS MARQUES DA CRUZ (HOSPITAL SÃO RAFAEL); THAMY CRISTINE SANTANA MARQUES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); EULER MEDEIROS ÁZARO FILHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL)

Introdução: Os tumores retrorretais, surgem do espaço retrorretal ou pré-sacral, e são patologias raras, cuja incidência na população geral é desconhecida. Representam um grupo heterogêneo de tumores, pois são derivados dos remanescentes embrionários de diversos tecidos dessa topografia. Predominam no sexo feminino e são oligossintomáticos, sendo mais comuns sintomas de dor perianal ou lombar. Método: Realizada análise retrospectiva, através de revisão de prontuários. Selecionados os pacientes com diagnóstico de tumores pré-sacrais submetidos à cirurgia, durante o período de junho 2007 a junho 2017 num serviço de coloproctologia do estado da Bahia. Resultados: Durante o período estudado, 06 pacientes foram diagnosticados com tumor pré-sacral e submetidos à ressecção cirúrgica. Dentre eles, a média de idade foi 48,6 anos, o sexo feminino representou 66% dos pacientes. A abordagem cirúrgica com acesso posterior foi predominante (4 pacientes). Apenas um paciente apresentou lesão maligna, representada pelo tumor carcinóide. Dentre os tumores benignos, 3 eram congênitos e 2 inflamatórios. Discussão: Como no presente estudo, os tumores retrorretais são mais comuns no sexo feminino. Conforme à literatura, ao exame físico, o achado mais frequente foi massa palpável ao toque retal, presente em todos casos. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica completa com margens livres, sendo a decisão pela via de acesso determinada pela altura, tamanho da lesão e envolvimento de estruturas adjacentes. Segundo Baek et al., os tumores congênitos representam cerca de 70% dos casos, o tailgut cyst (hamartoma cístico) é mais frequente, o que difere desta análise, no qual, apesar de os tumores congênitos serem a maioria dos casos, apenas um deles apresentou hamartoma cístico. Hassan et al. relata recorrência elevada nas lesões malignas, atingindo 70% nos cordomas. Conclusão: os tumores pré-sacrais são patologias raras, com sintomatologia escassa e variável, que exigem elevada suspeição e tratamento cirúrgico adequado a fim de minimizar morbidade e recidiva.

P-003 - CASUÍSTICA DE ADENOCARCINOMA COLORRETAL OPERADOS POR UM COLOPROCTOLOGISTA NA CIDADE DE OURINHOS- SP

ALEXANDRE DA SILVA NISHIMURA (SANTA CASA DE OURINHOS); EVELYN CRISTINA ROSA DA GRANJA BATALINI (SANTA CASA DE OURINHOS); MYCHELLY DE SÁ CARVALHO (SANTA CASA DE OURINHOS); FELIPE SANTOS ALBINO (SANTA CASA DE OURINHOS); MARCELO GONÇALVES FERREIRA (SANTA CASA DE OURINHOS); PATRICIA JOIA PERES (SANTA CASA DE OURINHOS); RAFAEL CASTELLI BITTENCOURT (SANTA CASA DE OURINHOS)

OBJETIVO

O câncer de colorretal (CCR) é uma doença comum e letal, sendo, atualmente um dos tumores malignos mais frequentes em todo o mundo.

Nosso objetivo é relatar a casuística de CCR operados por um único coloproctologista na cidade de Ourinhos-SP, no período de Setembro de 2012 a Junho de 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, documental e retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários de um hospital filantrópico com residência médica de cirurgia geral, localizado na cidade de Ourinhos- SP, com aproximadamente 110.000 habitantes. Considerou-se as ocorrências registradas no período de Setembro de 2012 a Junho de 2017. Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia, sendo enviadas amostras pós-cirúrgicas para análise anatomopatológica. O estudo apresenta a incidência de CCR registrada a cada ano e traça perfil da amostra de acordo com o local afetado.

RESULTADO

No período, foram operados 141 casos de CCR, sendo observado que 82 casos (58,1%) eram do sexo masculino e 59 (41,9%) eram do sexo feminino. Quanto a localização, registrou-se a maior incidência em reto com 58 casos (41,4%), seguido do cólon sigmóide com 41 casos (29%), cólon direito com 28 casos (19,8%), cólon transverso com 8 casos (5,6%), cólon descendente com 6 casos (4,2%). Apenas no cólon direito observou-se predomínio do sexo feminino apresentando 15 casos (53,57%) contra 13 casos (46,43) no sexo masculino. O estudo apresentou uma média de 28 cirurgias colorretais oncológicas ao ano realizadas por um único cirurgião.

CONCLUSÃO

O CCR no Brasil é o terceiro tipo de câncer mais incidente em ambos os sexos.

A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha quando não existe acometimento metastático. Com os dados obtidos conclui-se que estão de acordo com a literatura, que aponta o CCR sendo mais comum no sexo masculino na região sudeste, e evidenciando o reto como o local mais afetado.

P-004 - CÂNCER DE NOVO: REALIDADE OU MITO?

EMERSON ABDULMASSIH WOOD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); NATÁLIA MARIA JACOM WOOD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); LARISSA JACOM ABDULMASSIH WOOD (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); KATYARA RODRIGUES FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); LUCIANO RICARDO PELEGRINELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); AURÉLIO FABIANO RIBEIRO ZAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); PAULA LUTFFALA PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM)

Introdução: O câncer colorretal sabidamente tem como origem de um pólipó intestinal. Este pólipó em algumas situações leva muitos anos para se tornarem malignos. Isto permite que com a colonoscopia de rotina, estes pólipós podem ser retirados antes de se transformarem e tumores malignos.

Descrição do caso: Paciente de 56 anos, sexo masculino, foi submetida a uma apendicectomia videolaparoscopia sem intercorrências. Como o ceco apresentava-se bastante inflamado e por rotina pela faixa etária, depois de 40 dias da cirurgia o paciente realizou colonoscopia que apresentou-se normal. Após 2 anos de cirurgia, persistia com dor na fossa ilíaca direita e realizou nova colonoscopia com resultado normal. Um ano mais se passou e começou a ficar anemiado. Nova colonoscopia foi solicitada e agora diagnosticado volumosa massa em ceco. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um adenocarcinoma. Foi realizada uma colectomia direita oncológica por videolaparoscopia com boa evolução clínica.

Discussão: O câncer de intestino grosso segundo a maioria dos autores, inicia-se de um pólipó adenomatoso que lentamente evolui para um tumor maligno. Diante disto, os nossos pacientes recebem uma informação de segurança de poder realizar o exame de colonoscopia em determinado intervalo de anos e com isto realizar a sua prevenção do câncer colorretal. O presente caso vem contra esta falsa sensação de segurança.

Conclusão: A clínica do paciente nunca deve ser desprezada mesmo com exames de colonoscopia prévios normais.

P-005 - AVALIAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE E DA SOBREVIDA EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMATOSE PERITONEAL SUBMETIDOS A CIRURGIA CITORREDUTORA COMPLETA E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL (HIPEC).

DIOGO BICALHO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAOLA STEFANIA COSTA MONCAO LIMA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); SILLAS MOURAO PINTO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); FABIO LOPES DE QUEIROZ (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAULO ROCHA FRANÇA NETO (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

A cirurgia citorredutora associada a quimioterapia hipertérmica per-operatória (HIPEC) é um procedimento cirúrgico complexo, utilizado no tratamento do câncer de várias origens. Foi descrita primeiramente no tratamento do pseudomixoma peritoneal em 1980, por Spratt et al. Desde a década passada, a cirurgia citorredutora com HIPEC emergiu como opção de tratamento efetivo em pacientes com tumores gastrointestinais e mesotelioma peritoneal, alcançando resultados promissores em patologia associada a prognóstico desfavorável. O objetivo do estudo é avaliar os resultados da cirurgia citorredutora e da quimioterapia hipertérmica (HIPEC) em pacientes portadores de carcinomatose peritoneal operados no serviço de Coloproctologia do Hospital Felício Rocho, Brasil. Foram analisados a morbidade e a sobrevida. Foram avaliados retrospectivamente, 40 pacientes submetidos a cirurgias de citorredução no serviço de coloproctologia do HFR, no período entre 2004 e 2015, catalogados no banco de dados da clínica por meio de protocolos pré-determinados. A idade média foi de 51,17 anos, variando entre 14 e 79 anos, sendo que 10% dos pacientes apresentavam idade maior de 60 anos. Em 42,5% (n=17), o sítio primário foi o pseudomixoma, seguido pelo carcinoma colorretal em 35% (n=14) dos casos, 10% (n=4) de origem ovariana e 12,5% (n=5) de outros sítios. O índice de carcinomatose peritoneal (ICP) apresentou média de 17,1. A droga utilizada na maioria dos pacientes foi a Mitomicina C, sendo utilizada Oxaliplatina e irinotecano em 01 paciente. A taxa de complicação foi de 45% (n=18), sendo a SIRS, ITU e infecção do sítio cirúrgico as mais comuns. A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 7,5%. A sobrevida média dos pacientes foi de 29,10 meses. A probabilidade de sobrevida em 1 ano, 3 anos e 5 anos foi de 74%, 45% e 31%, respectivamente. é uma opção de tratamento para pacientes com carcinomatose peritoneal, com perspectiva de aumento de sobrevida.

P-006 - TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL COMO DIAGNÓSTICO DE MASSA DE SEPTO RETOVAGINAL

PRISCILLA MARTINS (HCA); DALTON MUNIZ (HCA); LEOLINDO TAVARES (HCA); FELIPE FIGUEIREDO (HCA); MILENA PORTAVARES (HCA); LEANDRO COSTA (HCA); GUSTAVO MELO (HCA)

O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastro intestinal. Corresponde a 0,1 a 1% de todas as neoplasias do trato gastro intestinal. Em sua maioria é encontrado no estômago e intestino delgado. Tem importante relevância por risco de malignização e subdiagnóstico. Mais incomuns ainda são os achados de GIST fora do trato gastrointestinal, chamados EGIST, esses geralmente encontrados em omento, retroperitônio, mesentério, e ainda mais raro na bexiga e septo retovaginal.

Objetivo: Esse trabalho tem por objetivo reportar um caso de massa localizada no septo retovaginal de 4,5 x 2,9 x 3,4 cm (23cm³) diagnosticado como achado em exame ginecológico de rotina. Método: Seleccionada paciente, 79 anos, investigação diagnóstica por meio de Ultrassom transvaginal, ressonância de pelve, ultrassom transretal e biópsia com diagnóstico de GIST, positivo CD34 e c-kit CD117 com baixo índice mitótico Ki-67 10%. Submetida a neoadjuvância com imatinib (Gleevec) desenvolvendo intolerância a droga e suspensão da mesma com resposta parcial e redução da massa para 3,6 x 2,3 x 2,6cm (11cm³). Optado abordagem cirúrgica com excisão radical por meio de abordagem abdominal videolaparoscópica para abaixamento de reto, seguido de abordagem perineal com colpectomia posterior e retossigmoidectomia perineal, anastomose colo-anal e ileostomia de proteção. Resultados: excisão completa da lesão com margens livres de neoplasia, tumoração em íntima relação com a parede do reto e vaginal. Conclusão: O EGIST deve ser considerado, apesar de raro, como diagnóstico diferencial de massas em septo retovaginal, além de leiomioma e leiomiossarcoma e tratado devido seu risco de malignização.

P-007 - COLECTOMIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES ACIMA DE 80 ANOS.

MARIANE CHRISTINA SAVIO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); MICHELI FORTUNATO DOMINGOS (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); VALÉRIA SANTOS (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); YAN AGUILERA (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); JOÃO RAFAEL RUGGERI (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); RENATO VALMASSONI PINHO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); JÚLIO CEZAR UILI COELHO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS)

Introdução: A expectativa de vida vem aumentando em todo o mundo. Com isto, é cada vez mais comum nos depararmos com pacientes octagenários nos consultórios, muitos com bom status-performance. Neste grupo de indivíduos o câncer colorretal é uma das malignidades mais comuns e é causa importante de morbidade e mortalidade. As colectomias laparoscópicas apresentaram grande avanço nos tratamentos destes tumores, com segurança e inúmeros benefícios como o menor tempo de hospitalização, menor dor pós-operatória, baixa morbidade e semelhante risco de fístulas em relação às cirurgias abertas. Sua indicação para pacientes acima dos 80 anos não está bem estabelecida. A idade, entretanto, isoladamente, não representa uma contra-indicação para ressecção laparoscópica.

Objetivos: Avaliar avaliar desfechos de pacientes acima de 80 anos submetidos a colectomias laparoscópicas eletivas.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional através da revisão de 40 prontuários de pacientes acima de 80 anos submetidos a ressecções colorretais devido a neoplasia colorretal no período de janeiro de 2011 a junho de 2017. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes submetidos à cirurgia videolaparoscópica. A idade média foi de 85,3 anos. O tempo operatório médio foi de 195 minutos. O índice de fístula foi de 7% e as complicações pós-operatórias (incluindo respiratórias, infecciosas, sangramento, dentre outras) ocorreram em 25% dos pacientes. O tempo de internamento foi 14 dias e 85% dos pacientes necessitaram de internamento em UTI, com média de permanência de 9 dias. Houve 15% de mortalidade nesta série.

Conclusões: A cirurgia laparoscópica é uma opção de tratamento para pacientes octagenários. A mortalidade e morbidade destes pacientes é mais elevada do que da população geral, provavelmente devido as comorbidades. A indicação da cirurgia laparoscópica neste grupo deve ser precisa e levar em consideração comorbidades e status-performance do paciente.

P-008 - TÉCNICA DE REPARO COM TELA EM HERNIA PERINEAL PÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL DE RETO (MILES)

PRISCILLA MARTINS (HCA); DALTON MUNIZ (HCA); LEOLINDO TAVARES (HCA); FELIPE FIGUEIREDO (HCA); BRUNO DUARTE (HCA); LIVIA PINTO (HCA); LUCIUS CLEMENTE (HCA)

A cirurgia de amputação abdominoperineal do reto é indicada para ressecção de tumores baixos de reto a critério do cirurgião. Está indicado, nesses casos, neoadjuvância com quimio e radioterapia. Além de todo tratamento e radicalidade na abordagem dessa patologia, o paciente pode ainda ter que lidar com a complicação de uma hérnia perineal. A incidência, segundo a literatura, é de 0,6 a 7% e a maior dificuldade apresentada é a falta de consenso sobre a técnica de abordagem frente a uma taxa de recidiva de 37%. São considerados fatos de influência, na ocorrência e recidiva, o fato desses pacientes serem oncológicos, com defeito em uma área agredida por radioterapia, após uma excisão radical do mesorreto e largo dano tecidual. Objetivo: Apresentar um caso de hernioplastia perineal evoluído 1 ano pós amputação abdominoperineal de reto, gerando dor, restrição de atividades diárias e desconforto abdominal recorrente. Descrevendo técnica cirúrgica utilizada e resultados imediatos. Método: Sob raqui-anestesia, paciente em posição de canivete, incisão transperineal longitudinal, identificação do saco herniário, abertura do mesmo e reduzido intestino delgado. Realizada coccigectomia; utilização de tela dupla face separadora de tecidos absorvível (ProcedⓇ) com fixação em 4 pontos cardinais, posteriormente, sacro; anteriormente, púbis; laterais direita e esquerda nas tuberosidade isquiopúbicas com fio inabsorvível de prolene 0. Fechamento por planos com aproximação de tecido muscular remanescente do assoalho pélvico e subcutâneo. Drenagem com dreno aspirativo da loja subcutânea e síntese da pele. Resultados: Cirurgia realizada há cerca de 3 meses do presente trabalho, sem recidiva até o momento, melhora significativa na qualidade de vida do paciente. Conclusão: O incentivo a descrição de técnicas cirúrgicas utilizadas gera a melhor orientação de novos cirurgiões para abordagem de casos complexos e de difícil tratamento, diante do risco de recidiva em pacientes complexos e psicologicamente vulneráveis.

P-009 - AVALIAÇÃO DA DENSIDADE LINFÁTICA DAS MARGENS DO ADENOCARCINOMA DE CÓLON E RETO POR IMUNOHISTOQUÍMICA

PRISCILA OLIVEIRA CARDOSO (UFMG); LUCIANA MARIA PYRAMO (IPSEMG); RAMÃO TAVARES NETO (CONLAB); MARCO ANTÔNIO MIRANDA DOS SANTOS (IPSEMG); MARINA VARELLA BRAGA DE OLIVEIRA (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); JESSICA GERUNDI GUIMARÃES (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); ANDY PETROIANU (UFMG)

INTRODUÇÃO: A retirada dos tumores com margem livre de câncer é essencial no prognóstico da morbimortalidade, determinando a retirada completa da neoplasia em seu local de origem. A análise anatomopatológica associada à imuno-histoquímica das margens tumorais têm sido cada vez mais adotada e é capaz de indicar a densidade linfática local e intramural.

OBJETIVO: Analisar a densidade linfática tumoral e peritumoral e avaliar a invasão intramural tumoral distal e proximal.

MÉTODO: Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma na topografia do cólon descendente, sigmóide e reto, submetidos a ressecção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a estadiamento clínico pré-operatório seguido de tratamento cirúrgico adequado. Depois de retirada, a peça cirúrgica, foi medida em centímetros. Em seguida, avaliou-se a margem tumoral por imuno-histoquímica, com anticorpo anti-D2-40 e quantificou-se a densidade de marcadores de tecido linfático a partir da margem tumoral proximal e distal. **RESULTADOS:** A densidade linfática é menor no tecido tumoral, aumentando a partir da margem tumoral e mantendo-se com baixa densidade linfática até dois centímetros distais ao tumor e até 1,5 centímetros proximais ao tumor.

CONCLUSÕES: Alterações na densidade linfática ocorrem no desenvolvimento de câncer colorretal. A avaliação de densidade linfática peritumoral pode desempenhar um papel potencial no estadiamento patológico.

P-010 - DIMENSIONAMENTO DAS MARGENS HISTOLÓGICAS DE ADENOCARCINOMAS DO CÓLON E RETO POR COLORAÇÃO COM AZUL DE METILENO INJETADO PERITUMORAL

PRISCILA OLIVEIRA CARDOSO (UFMG); LUCIANA MARIA PYRAMO COSTA (IPSEMG); RAMÃO TAVARES NETO (CONLAB); ALEXANDRE MIRANDA SILVEIRA (IPSEMG); MARINA VARELLA BRAGA DE OLIVEIRA (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); JESSICA GERUNDI GUIMARÃES (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); ANDY PETROIANU (UFMG)

INTRODUÇÃO: No tratamento do adenocarcinoma de cólon e de reto, é fundamental a retirada em bloco do tumor primário, com margens livres de neoplasia, associada à linfadenectomia regional ampla. A determinação adequada das margens de ressecção tumoral define a retirada completa do câncer no local de sua origem. Com a progressão de técnicas menos invasivas, observa-se a tendência de desenvolver maneiras de avaliar o tumor sem deixar de tratá-lo adequadamente. A análise anatomopatológica das margens tumorais tem sido cada vez mais adotada. A injeção peritumoral de azul de metileno, por difundir-se rapidamente nos tecidos, é capaz de indicar a drenagem linfática local.

OBJETIVO: Analisar a relação entre a margem microscópica do adenocarcinoma de cólon e a margem de difusão do azul de metileno injetado peritumoral, para avaliar a adequação do método de coloração vital na orientação da retirada do câncer colônico com margens cirúrgicas livres de neoplasia.

MÉTODO: Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma na topografia do cólon descendente, do cólon sigmoide e do reto, submetidos a ressecção cirúrgica. Os cânceres foram estadiados no pré-operatório. Durante o ato cirúrgico, uma agulha injetora foi introduzida na submucosa através do endoscópio e injetaram-se dois mililitros de azul de metileno estéril na concentração de 1% à distância de um centímetro da margem tumoral proximal e distal. Depois de retirada a peça cirúrgica, mediu-se a distância, em centímetros, da margem corada pelo azul de metileno, tendo ela sido comparada com a distância de invasão neoplásica transmural, verificada por microscopia óptica.

RESULTADOS: Não foi constatada presença neoplásica além da margem corada pelo azul de metileno.

CONCLUSÕES: O corante azul de metileno injetado na região peritumoral do adenocarcinoma de cólon e reto difundiu-se para uma área maior do que o crescimento transmural do câncer e suspeito de acometimento neoplásico.

P-011 - EVOLUÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL NAS ÚLTIMAS TRÊS DÉCADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE PÚBLICA.

MÁRIO NÓBREGA DE ARAÚJO NETO (HBDF); SILVANA MARQUES E SILVA (HBDF); OLANE MARQUEZ DE OLIVEIRA (HBDF); GUILHERME INACIO NEIVA (HBDF); PEDRO VIANA LEITE (HBDF); FÁBIO ALVES SOARES (HBDF)

Resumo

Objetivo: Comparar características dos pacientes portadores de câncer colorretal operados em três diferentes décadas em um hospital terciário da rede pública de saúde. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo. Para a coleta dos dados foram utilizadas fichas padronizadas que são preenchidas de rotina pelos médicos assistentes durante o atendimento no ambulatório de seguimento de pacientes oncológicos. Foram avaliados pacientes operados nos anos de 1994/1995 (grupo 1), 2004/2005 (grupo 2) e 2014/2015 (grupo 3). As características analisadas foram a localização do tumor, a idade do paciente no momento do diagnóstico e o sexo. Foram considerados tumores do cólon direito aqueles de localização proximal ao ângulo esplênico do cólon e tumores de cólon esquerdo aqueles distais a este segmento. O programa utilizado para a análise estatística foi o Excel® 2015. Resultados: Foram avaliados 125 pacientes sendo 40 do grupo 1, 44 do grupo 2 e 41 do grupo 3. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino no grupo 1 e de pacientes do sexo feminino nos grupos 2 e 3, sem diferença entre os grupos em relação à idade. Nos três grupos houve uma maior incidência de tumores do reto, seguidos pelos tumores do cólon esquerdo. A proporção entre tumores do cólon direito, cólon esquerdo e reto manteve-se estável ao longo dos 20 anos. Conclusão: O perfil dos pacientes portadores de câncer colorretal operados ao longo dos últimos vinte anos manteve-se praticamente inalterado.

P-012 - CONTRAÇÃO DA MARGEM DE RESSECÇÃO TUMORAL APÓS CONSERVAÇÃO EM FORMOL TAMPONADO.

PRISCILA OLIVEIRA CARDOSO (UFMG); LUCIANA MARIA PYRAMO (IPSEMG); MARCO ANTÔNIO MIRANDA DOS SANTOS (IPSEMG); ALEXANDRE MIRANDA SILVEIRA (IPSEMG); MARINA VARELLA BRAGA DE OLIVEIRA (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); JESSICA GERUNDI GUIMARÃES (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); ANDY PETROIANU (UFMG)

INTRODUÇÃO: A retirada dos tumores com margem livre de câncer é essencial no prognóstico da morbimortalidade, determinando a retirada completa da neoplasia em seu local de origem. A análise anatomopatológica das margens tumorais têm sido cada vez mais adotada. A definição da margem mínima de ressecção ainda é controverso. **OBJETIVO:** Analisar a redução da margem de ressecção após retirada da peça cirúrgica e conservação em formol tamponado. **MÉTODO:** Foram estudados prospectivamente 13 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma colorretal, submetidos a ressecção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a estadiamento clínico pré-operatório. Depois de retirada, a peça foi retificada, sem estiramento, e realizada a medição do tumor e das margens em centímetros. Foi fixada a uma placa de isopor em solução de formaldeído tamponado a 10% e enviada ao laboratório de anatomopatologia para permitir a medição das margens livres de doença, após fixação. **RESULTADOS:** O tamanho médio \pm DP das peças cirúrgicas antes da fixação no formadeído 10% foi de $29,56 \pm 10,49$ cm e após fixação foi de $26,31 \pm 6,58$ cm, com redução de 10,1% da peça. O tamanho médio \pm DP do tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de $5,10 \pm 1,76$ cm e após fixação foi de $4,85 \pm 1,53$ cm, com redução de 4,9% do tamanho tumoral. O tamanho médio \pm DP da margem proximal ao tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de $13,44 \pm 8,78$ cm e após fixação foi de $11,73 \pm 7,10$ cm, com redução de 12,7% da margem. O tamanho médio \pm DP da margem distal ao tumor antes da fixação no formadeído 10% foi de $11,08 \pm 4,85$ cm e após fixação foi de $9,73 \pm 4,02$ cm, com redução de 12,2% da margem. **CONCLUSÕES:** Houve uma redução de cerca de 10% do tamanho das peças cirúrgicas após fixação.

P-013 - EXPERIÊNCIA INICIAL NA AVALIAÇÃO DE RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA DE TUMOR RETAL PÓS NEOADJUVÂNCIA ,COM ULTRASSONOGRAFIA 3D ENDOANAL

EDUARDO DE PAULA VIEIRA (UFRJ); LUCAS PERELLO DE AZEVEDO (UFRJ); RICARDO ROSA (UFRJ); BRUNA VASCONCELLOS GUIMARÃES (UFRJ); ROSANE LOUZADA MACHADO (UFRJ); EDNA DELABIO FERRAZ (UFRJ); JOÃO DE AGUIAR PUPO NETO (UFRJ)

INTRODUÇÃO: Em se tratando de lesões neoplásicas, o estadiamento correto é indispensável, visando à escolha terapêutica adequada. Nos casos de tratamento neoadjuvante, o reestadiamento pós regressão completa continua sendo um desafio para protocolos de “watch and wait” no sentido de não submeter estes pacientes a cirurgia imediata. O US 3D é uma ferramenta que pode ser utilizada com este objetivo

OBJETIVO: Demonstrar a utilização da ultrassonografia endorretal 3D no estadiamento pós neoadjuvância em pacientes com tumores de reto, que obtiveram regressão clínica completa

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo prospectivo, realizado no período compreendido entre maio de 2012 e junho de 2017 incluindo 07 pacientes portadores de tumor de reto, sendo 04 homens e 03 mulheres, que foram submetidos a tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia e obtiveram regressão clínica e endoscópica completa Cada indivíduo foi submetido à avaliação com USG 3D endorretal com exames seriados bimensais , além de avaliação endoscópica

RESULTADOS: Sete pacientes foram examinados, sendo 04 homens e 03 mulheres. Cinco indivíduos apresentaram manutenção da regressão completa e dois apresentaram recidiva da lesão de reto ao exame ultrassonográfico.. Devido às alterações locais causadas pela radioterapia, torna-se difícil a distinção entre áreas de lesão tumoral e áreas de reação desmoplásica e fibrose residual após o tratamento radioterápico, incluindo a ressonância nuclear magnética O controle ultrassonográfico seriado das lesões é importante para que haja a observação das áreas hipocogênicas residuais e da diminuição progressiva das mesmas e a localização em relação aos músculos esfínterianos.. No entanto, enfatizam as vantagens da visão espacial e a facilidade de entendimento do exame.

CONCLUSÃO: Conclui-se, portanto, que o USG tridimensional permite estudo e estadiamento dos tumores retais, assim como o acompanhamento evolutivo dessas lesões após tratamento neoadjuvante, sendo uma ferramenta a ser considerada na avaliação pós neoadjuvância para tumores de reto

P-014 - PACIENTES COM CÂNCER DE RETO DISTAL: DESFECHOS PARA ESCOLHER A ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM CÂNCER DE RETO BAIXO.

SERGIO CARLOS NAHAS (HCMUSP); LEONARDO BUSTAMANTE-LOPEZ (HCMUSP); RODRIGO AMBAR PINTO (HCMUSP); CAIO SERGIO NAHAS (HCMUSP); CARLOS FREDERICO SPARAPAN MARQUES (HCMUSP); CINTIA MAYUMI SAKURAI KIMURA (HCMUSP); IVAN CECONELLO (HCFMUSP)

Introdução: Muito esforço tem sido feito para aumentar a preservação esfinteriana no tratamento do câncer de reto baixo.

Objetivo: analisar os resultados do tratamento cirúrgico de pacientes com câncer de reto distal e identificar os desfechos e fatores prognósticos.

Métodos: pacientes com neoplasia de reto baixo operados com ou sem preservação do esfíncter entre 2005 e 2012 foram retrospectivamente estudados através de base de dados prospectiva. Os seguintes fatores foram analisados e relacionados a sobrevida em 5 anos e recorrência: idade, gênero, presença de linfonodos acometidos, invasão da parede retal e metástases. Pacientes com carcinomatose peritoneal ou doença sistêmica avançada foram excluídos.

Resultados: 148 pacientes com tumor de reto baixo foram incluídos, sendo 78 do sexo feminino (52,7%), 7,4% pacientes tinham menos de 40 anos de idade, 52,7% entre 41 e 60 anos, e 46,6% com mais de 60 anos. Neoadjuvância de curso longo foi realizada em 86,5% dos pacientes, ressecção abdominoperineal em 58,1% e ressecção anterior baixa com preservação do esfíncter em 41,9% pacientes. Quanto à invasão da parede, 34 pacientes (23%) eram T2, 77 (52%), T3 e 15 (10%), T4. Acometimento linfonodal foi observado em 41(27,7%) pacientes. Em análise univariada, a quimioterapia neoadjuvante e idade<40 correlacionaram-se a maior recorrência; estadios avançados (T3 e T4), acometimento linfonodal e baixo grau de diferenciação tumoral correlacionaram-se com menor sobrevida ($p<0,005$). Análise multivariada mostrou que tumores indiferenciados ($p=0,026$) e ressecção abdominoperineal ($p=0,009$) estavam associados a maior taxa de recorrência. O seguimento médio foi 32 meses. Sobrevida em 5 anos foi de 58,1%. A estratificação por tipo de cirurgia identificou pior sobrevida em 5 anos nas ressecções abdominoperineais (46,5%), em relação à ressecção anterior baixa (74,2%).

Conclusão: Tipo histológico indiferenciado e ressecção abdominoperineal tem demonstraram-se fatores de pior prognóstico em pacientes com câncer retal.

P-015 - FREQUÊNCIA DA MUTAÇÃO DO GENE KRAS EM PORTADORES DE CANCER COLORRETAL METASTÁTICO

LAURA CREDIDIO (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); FELIPE OSÓRIO COSTA (UNICAMP); LILIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); DANIELA OLIVEIRA MAGRO (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Objetivo: Analisar a frequência das mutações do gene Kras em pacientes com tumor colorretal estágio IV e correlacionar com a sobrevida global (SG). Método: Análise retrospectiva de casuística com portadores de cancer colorretal metastático com pesquisa de mutação e genotipagem do Kras entre 2007 e 2017. Foram analisados o gênero, etnia, idade, tipo tumoral, grau de diferenciação do tumor, estadiamento TNM, razão de linfonodos acometidos (RLA) e SG. Resultados: Foram analisados 230 pacientes, 57,8% eram do sexo masculino, 84,3 caucasianos, com média de idade de 57 anos, media de sobrevida global (SG) de 3,6 anos e a RLA de 15%. Com relação a localização, 41,7% dos tumores se encontravam no cólon esquerdo, 57,4% estadio T3, 32,2% N0. Em 55,2% dos casos não havia mutação. Dentre os pacientes com mutação, 28,3% apresentaram mutação no códon 12 (11,7% no c35G>A). Destes,13,4% dos tumores localizados no colo direito e 18,3% T3 pertenciam ao códon 12(c35G>T). A media de SG no códon 146 foi de $1,83 \pm 1,472$ anos e no códon 12 $3,34 \pm 2,846$ anos. Conclusão: Em portadores de adenocarcinoma colorretal estágio IV, a mutação do códon 12 associou-se com maior sobrevida quando comparada ao códon 146.

P-016 - PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL PELA PESQUISA IMUNO-QUÍMICA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

MARCELO RODRIGUES BORBA (USP); LUIZ MARUTA (USP); JORGE HENRIQUE REINA NETO (USP); MARCOS BARROS (USP); EDMAR TAFNER (USP); JOSE GUILHERME NOGUEIRA SILVA (USP)

Resumo: O câncer colo-retal é o tumor mais freqüente do aparelho digestivo tanto no homem quanto na mulher. A pesquisa de sangue oculto é um método importante e de baixo custo na prevenção do CCR em grandes populações. Para estudar a PSOF por imuno-química em uma população fechada, os autores estão realizando o estudo na comunidade da Universidade de São Paulo, na faixa etária de 50 a 75 anos de idade, assintomáticos. Os resultados do período de dezembro de 2013 à junho de 2017 são:

A - total de exames FOBT efetuados: 5732.

B - total de FOBT positivos: 289 (5,04%) ($b/a=289/5732$).

C - total de positivos para câncer nas colonoscopias realizadas: 15 (0,26%) ($c/a=15/5732$).

D - colonoscopias realizadas em FOBT+: 185. Doenças benignas ou exame normal: 68 (36,75%) (68/185); adenomas (baixo grau ou serrilhado): 101 (64,66%) (101/185); câncer: 15 (8,1%) (15/185). Câncer intramucoso ou adenomas de alto grau de atipia: 8 (tratados por via endoscópica). Câncer invasivos: 7 (tratamento cirúrgico: 1 e ESD: 1). Pacientes FOBT + aguardando realização de colonoscopia: 59; recusaram colonoscopia: 45.

P-017 - CISTO TRIQUILEMAL PROLIFERANTE LOCALIZADO NA REGIÃO PERIANAL: UM ACHADO EXCEPCIONAL

DENISE GRAFFITTI D'AVILA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); ADRIELI PANSANI (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); VITOR RAFAEL PASTRO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); PAULA CRISTINA STEFEN NOVELLI (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); BRUNA ZINI DE PAULA FREITAS (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); DANILO TOSHIO KANNO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS)

Introdução: Os cistos triquilemais proliferantes (CTP) são neoplasias benignas raras originadas do istmo folicular, que podem desenvolver ceratinização triquilemal e degeneração maligna para carcinoma epidermóide. Os CTP acometem principalmente mulheres idosas localizando-se, em mais de 90% dos casos, no couro cabeludo. O desenvolvimento de CTP na região perianal ainda não foi descrito.

Objetivo: Apresentar caso de CTP localizado na região perianal.

Relato do caso: Mulher, 56 anos, procurou serviço especializado queixando-se há oito anos do crescimento progressivo de lesão nodular na ânus. Negava dor, sangramento ou alteração do hábito intestinal, referindo pequeno desconforto perianal ao sentar-se. O exame proctológico identificou lesão cística, na região póstero-lateral direita do ânus, a 2cm da transição mucocutânea medindo 3cm em seu maior diâmetro. À palpação a lesão era indolor, apresentando consistência fibroelástica. Ao exame digital do reto não identificou-se abaulamentos ou infiltração da parede do canal anal ou reto. A ressonância magnética (RM) da pelve confirmou a presença de imagem nodular única, cística, ovalada com conteúdo mucinoso em seu interior, localizada próximo a margem anal na linha posterior mediana, de contornos regulares e limites bem definidos. A RM mostrou ainda que a lesão media 2,5 x 1,7x 2,2 cm e não invadia a musculatura esfinteriana não apresentava relação com o cóccix, invasão da parede retal ou linfonodomegalias regionais. Optou-se pela ressecção cirúrgica da lesão preservando margens circunferenciais de um centímetro. O estudo anatomopatológico mostrou tratar-se de lesão escamosa com ceratinização do tipo triquilemal formada principalmente por células escamosas com ceratinização abrupta, contendo áreas hialinas permitindo o diagnóstico de CTP confirmado posteriormente por painel imuno-histoquímico. A lesão apresentava baixo grau de proliferação celular não detectando-se transformação maligna

Conclusão: O desenvolvimento de CTP na região perianal é uma possibilidade excepcional, mas o tratamento cirúrgico deve ser sempre indicado pelo risco de degeneração maligna para carcinoma epidermóide.

P-018 - LEIOMIOSSARCOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO

LUÍS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HUWC -UFC); NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HUWC -UFC); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HUWC - UFC); BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO (HUWC - UFC); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HUWC - UFC); RICARDO EVERTON DIAS MONT'ALVERNE (HUWC - UFC); PICÁCIO DE ANDRADE MILHOMEM (UEMA)

Introdução: Leiomiossarcoma do reto é uma patologia rara, representando 0,07-0,1% das neoplasias do reto, podendo ser identificados pelo exame digital em 80% dos casos. Apresentação – Paciente masculino, 62 anos, com quadro de constipação, disquezia, nódulo anal e perda ponderal iniciado em Out/2016. Exame proctológico: lesão em canal anal ulcerada, circunferencial, estenosante, friável. Iniciado investigação clínica – Colonoscopia (Nov/16): múltiplos pequenos pólipos sésseis de superfície regular em reto (Histopatológico: Pólipos Hiperplásico). Biópsia de lesão anal (Histopatológico: Neoplasia maligna pleomórfica com elementos sarcomatóides. Imunohistoquímica: Sarcoma de células fusiformes). Paciente perdeu seguimento nesse período, retornando em Abril/17. Estadiamento – TC de Tórax/Abdome: nódulos hepáticos em segmentos VII/VIII (0,7cm-0,9cm); Linfonodos paraórticos (maior:1,2x0,7cm). RNM Pelve: Extensa lesão parietal concêntrica e estenosante anorretal de aspecto expansivo de 9,8cm, com sinais de envolvimento da rima anal. Alteração do sinal da gordura perivisceral mantendo contato com a cápsula prostática. Presença de linfonomegalia perirretal, ilíacos, inguinais e perineal. Paciente sem proposta cirúrgica devido processo metastático, foi iniciado quimioterapia com GMZ/TXT (Gemcitabina/Docetaxel, Hensley et al), vem apresentando alguma efetividade durante tratamento. Discussão: A apresentação típica dos LMS superficiais é de tumoração solitária, arredondada, elevada, por vezes aparentando benignos, assim postergando o diagnóstico. Existem poucas informações sobre a história natural e tratamento do leiomiossarcoma. Segundo Rice e col, o tratamento cirúrgico de LMS sem doença à distância deve ser agressivo, com boa resposta e baixa recidiva se margens livres. Nos demais casos, o tratamento quimioterápico tem sido proposto. Radioterapia pré-operatória pode reduzir a extensão da lesão, permitindo a excisão de lesões previamente irresssecáveis. No entanto, a maioria dos estudos mostram que não há aumento do controle local ou da sobrevida em pacientes que são submetidos à radioterapia adjuvante. Conclusão: Existem poucas informações na literatura sobre tratamento de leiomiossarcoma, sendo necessário mais estudos sobre tratamento clínico em casos avançados de LMS.

P-019 - RELATO DE CASO DE INTUSSUSCEPÇÃO EM ADULTO POR ADENOCARCINOMA.

NAYARA MORAES GUIMARÃES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); RENATA ROCHA BARBI (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JAYNA MARTINS NENO ROSA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

INTRODUÇÃO: A intussuscepção ou invaginação intestinal é uma condição em que um segmento do intestino invagina-se no segmento imediatamente seguinte. A intussuscepção constitui 15% dos casos de obstrução intestinal. É mais comum em crianças até os dois anos de idade. Em adultos, aparece caracteristicamente com dor abdominal em cólica e uma massa palpável, mas sem causar obstrução completa ou hemorragia retal. Quando ocorre em pessoas idosas, a intussuscepção geralmente atinge a região sigmoide-retal, causando dores hipogástricas, eliminação de muco e sangue. O exame retal demonstra a cabeça edemaciada da invaginação e, em alguns casos, um tumor maligno, que pode ser a própria cabeça da invaginação. No adulto tem uma etiologia bem definida em cerca de 80 a 90% dos casos, com as neoplasias sendo a principal causa na maioria das séries

OBJETIVO: Descrever um caso de intussuscepção colo-cólica em adulto, causado por adenocarcinoma de cólon.

MÉTODO: Paciente do sexo feminino, 74 anos de idade, apresentando diarreia sanguinolenta e cólica há \pm 6 meses, hematoquezia, perda ponderal. Exame físico, observou tumoração móvel, palpável em quadrante inferior esquerdo do abdome, abaulamento retal a \pm 5 cm da borda anal. Colonoscopia evidenciou a 30 cm tumor de sigmoide circunferencial estenosante. Laparotomia exploradora observou intussuscepção sigmoide-retal, tendo como cabeça de pressão um adenocarcinoma. Procedeu-se a retosigmoidectomia com anastomose colorretal primária. Oncologia contraindicou adjuvância segue no ambulatório.

CONCLUSÃO: Sintomas de intussuscepção no adulto, diferentemente da criança, são inespecíficos e crônicos, sugerindo obstrução intestinal. Ocorrência da intussuscepção no intestino grosso, ao contrário do delgado, fala a favor de uma etiologia maligna. A ressecção cirúrgica do segmento envolvido é a melhor terapia dessa patologia, seguindo os preceitos da cirurgia oncológica, na qual não deve ser tentada a redução do segmento envolvido.

P-020 - RELATO DE CASO DE EXÉRESE DE NEOPLASIA FUSOCELULAR EM GLÚTEO, COM RETALHO EM VY

NAYARA MORAES GUIMARÃES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); RENATA ROCHA BARBI (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CRISTINE MARIA DOS SANTOS QUINTAS (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

INTRODUÇÃO: Tumores com predomínio de células fusiformes representam 50% dos tumores de partes moles. Dentre os grupos devem se distinguir de tumores de comportamento clínico benigno, maligno e de comportamento indeterminado.

OBJETIVO: Descrever caso de neoplasia fusocelular em glúteo com retalho em V-Y.

MÉTODO: Paciente feminino, 26 anos com massa em região glútea há 5 anos acompanhado de dor intensa. Evacuações diárias, fezes macias, sem esforço, sangramento ou muco. Nega perda ponderal. RNM lesão expansiva, com sinal heterogêneo e predominantemente baixo com supressão da gordura, com realce intenso e não homogêneo pelo meio de contraste, de limites parcialmente definidos, de contornos lobulados, medindo 112 x 83 x 83mm com seu epicentro ao nível do tecido celular subcutâneo da região glútea a direita, com extensão anterior a fossa isquio anal, envolvendo esfícter anal externo em seu aspecto posterior, sugestivo a lesão estromal ou fibrótica, sem linfonomegalias pélvicas, gordura perirectal com sinal preservado. Ao exame proctológico sem sangramento em dedo de luva, endurecimento na parede lateral direita. Retoscopia mucosa íntegra sem abaulamentos até 18cm da BA. Submetida a exérese da lesão com reconstrução com retalho em V-Y. **Histopatológico:** Neoplasia de células fusiformes configurando lesão de 13x11x10cm, que infiltra tecido fibromuscular e adiposo.

CONCLUSÃO: A origem de todos os tumores de células fusiformes é uma célula mesenquimal que pode evoluir para uma série de tipos citológicos diferentes. É por isso mesmo que o tumor pode partilhar características com um certo tipo de célula, ele não quer dizer que ele veio dessa célula. Mesmo esta é uma distinção difícil, porque na maioria dos casos, o tumor infiltra localmente, mas não é considerado maligno. Também não é considerado benigno porque tumores benignos não se proliferam. De qualquer forma a ressecção é a primeira proposta terapêutica, tratamento adjuvantes são dependentes da definição histopatológica e imunohistoquímica.

P-021 - CÂNCER COLORRETAL E METÁSTASE OCULAR - CASO RARO NA LITERATURA

RENAN CESAR ZANON TEIXEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO); DEBORA EBERT ESTEVES (SANTA CASA DE SÃO PAULO); MARCELO COGHI (SANTA CASA DE SÃO PAULO); BEATRIZ HARUMI YUDA NAKAGOME (SANTA CASA DE SÃO PAULO); THIAGO SILVEIRA MANZIONE (SANTA CASA DE SÃO PAULO); JOSE VITAL FILHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO); FANG CHIA BIN (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: O adenocarcinoma colorretal é uma das neoplasias mais frequentes na população mundial, sendo, no Brasil, o quinto tumor maligno entre os homens e o quarto entre as mulheres. Aproximadamente 20% dos pacientes evoluem com metástases à distância, sendo os sítios mais comuns o fígado, peritônio e pulmão. Já as metástases oculares advindas de um adenocarcinoma colorretal são muito raras tendo como sítio primário, o câncer de mama em mulheres e de pulmão em homens.

Descrição do caso: F.M.S., masculino, 72 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de reto e sigmoide (sincrônico), identificado em colonoscopia com biópsia (28/07/2012). Submetido a terapia neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia (5-FU + LV) e posteriormente abordado cirurgicamente, Janeiro/2013, com proctocolectomia total com ileostomia definitiva (ypT3ypN0M0) associado com quimioterapia adjuvante (Xeloda) até Maio/2013. Evoluiu com metástase em pulmão e posteriormente em sacro em Janeiro/2016 sendo optado por quimioterapia paliativa. Iniciou quadro de baixa acuidade visual progressiva e escotoma central em olho direito em Outubro/2016, sendo diagnosticado, após retinografia, com lesão metastática comprometendo o disco óptico e mácula média periférica. Submetido a radioterapia local e em vigência de quimioterapia paliativa (Irino - Bevacizumabe) com melhora da visão periférica após 7 meses.

Discussão: O caso atual ilustra um local raro de metástase para câncer colorretal (CRC), sendo estes responsáveis por apenas 4% dos sítios primários de metástases oculares. Apesar do fato de que as metástases oculares serem o tumor intra-ocular mais comum na literatura, raramente são vistas enquanto o paciente está vivo, pelo fato de sua incidência ser baseada em dados de autópsias (detecção microscópicas), tendo na literatura uma sobrevida de 5,4–15,6 meses após seu diagnóstico.

Conclusão: A metástase ocular de CRC é rara e ocorre como parte das metástases generalizadas para múltiplos órgãos. A adição de quimioterapia sistêmica ao tratamento local da doença ocular pode melhorar os resultados globais.

P-022 - TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PAPILA ILEOCECAL: RELATO DE CASO

PAULA CRISTINA STEFFEN NOVELLI (HUSF); VITOR RAFAEL PASTRO (HUSF); RONALDO NONOSE (HUSF); BRUNA ZINI DE PAULA FREITAS (HUSF); DENISE GRAFFITTI D`AVILA (HUSF); ENZO FABRÍCIO DO NASCIMENTO (HUSF); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HUSF)

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) representam um grupo heterogêneo de neoplasias que podem acometer o trato gastrointestinal (TGI), pâncreas, pulmões, entre outros sítios. Quando acometem o tubo digestivo, geralmente surgem no apêndice vermiforme, e o acometimento da papila ileocecal (PIC) é excepcional.

Objetivo: Apresentar um caso de tumor neuroendócrino de grandes proporções localizado na papila ileocecal.

Descrição do caso: Mulher, 56 anos, procurou serviço especializado com queixa de dor abdominal tipo cólica, na fossa ilíaca direita, sem outros sinais e/ou sintomas concomitantes. A história clínica e ao exame físico, sem outro dado adicional relevante. Foi submetida à colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal (CCR), a qual revelou em topografia da PIC, protrusão de aspecto vegetante e vilosa, avermelhada, obstruindo parcialmente a luz ileal. Nos fragmentos colhidos no exame acima, não foi possível caracterizar a origem neoplásica, sendo necessária a complementação do anatomopatológico com o estudo imuno-histoquímico, cujo resultado foi TNE de PIC grau I (sinaptofisina +, cromogranina A +, ki67=1%). Com o diagnóstico em questão, realizou dosagem de 5-HIAA e octreoscan, que se mostraram normais e então, foi submetida à colectomia direita com linfadenectomia e excisão de mesocólon, além da reconstrução do trânsito intestinal por meio de anastomose manual láterolateral. O exame histopatológico confirmou os achados da biópsia, sendo o tumor estratificado como estágio II. A doente apresentou evolução favorável, recebendo alta no 3º dia pós-operatório. No momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem queixas, três meses após a cirurgia.

Conclusão: Apesar da raridade, TNE de maiores dimensões podem acometer a PIC.

P-023 - HAMARTOMA CÍSTICO RETRORRETAL - TAILGUT CYST

PAULA MENDONÇA TAGLIETTI (HSPM -SP); GUILHERME DA ROSA (HSPM-SP); FERNANDA LOPES (HSPM-SP); ADRIANO GONÇALVES RUGGERO (HSPM-SP); THIAGO AGOSTINI BRAGA (HSPM - SP); MARISTELA GOMES ALMEIDA (HSPM-SP); THIAGO IBIAPINA ALVES (HSPM-SP)

INTRODUÇÃO: Os hamartomas císticos são tumores provenientes de vestígios embrionários caudais, em geral multiloculados, de parede delgada, internamente de coloração amarelada, preenchidos por secreção espessa, mucóide e clara, até um fluido amarelo esverdeado. São revestidos por uma variedade de epitélios, mas a presença de epitélio colunar ou de transição é necessária para distinguí-los dos cistos dermóide e epidermóide.

RELATO DE CASO: Paciente E.N. L, 34 anos, veio em consulta na proctologia, com queixa de dor e abaulamento em região sacral, que piora ao sentar-se, e esses sintomas pioram nos últimos 3 meses. Realizou TC e RNM de abdome e pelve, que evidenciou uma volumosa formação cística em fossa isquiorretal, multiloculada, deslocando e abaulando o complexo elevador do ânus, próstata e vesícula seminal, medindo 14,5x 5cm em seus maiores eixos. Colonoscopia sem alterações

Submetido a procedimento cirúrgico em abril de 2016, por via retroretal, porém sem a necessidade de sacrectomia.

Resultado da Patologia- formação cística com superfície interna revestida por faixa de epitélio plano estratificado com espessura irregular ao lado de áreas revestidas por epitélio colunar. Externamente havia tecido conjuntivo com vasos congestos e focos hemorrágicos. Adjacentes há tecidos moles representados por tecido muscular esquelético e conjuntivo- adiposo com vasos conceitos e Diagnóstico: Hamartoma Cístico Retroretal com inflamação crônica

DISCUSSÃO: Na maioria dos casos, são assintomáticos. Quando há presença de sintomas, estes são devido à compressão ou invasão de órgãos ou nervos adjacentes, como dor em região lombar ou de membros inferiores, sensação de peso no hipogástrico e constipação. Toque retal com massa palpável, sendo esse exame o mais efetivo e barato para identificação desses tumores.

CONCLUSÃO: O tratamento de eleição dos tumores retroretais é a ressecção cirúrgica com margens livres, prevenindo-se deste modo complicações, como a degeneração maligna, infecção e compressão nervosa.

P-024 - TUMOR GASTROINTESTINAL(GIST) DE CANAL ANAL

GUILHERME ROSA (HSPM-SP); ANTÔNIO BARAVIERA (HSPM-SP); MARISTELA DE ALMEIDA (HSPM-SP); PAULA TAGLIETTI (HSPM-SP); THIAGO BRAGA (HSPM-SP); THIAGO IBIAPINA (HSPM-SP); ADRIANO RUGIERRO (HSPM-SP)

INTRODUÇÃO:O GIST tem uma característica biológica que é uma mutação genética, com ativação do proto-oncogene Kit e a superexpressão do receptor tirosina quinase (c-Kit).Os tumores estromais gastrointestinais são correspondentes a 3% de todos os tumores gastrointestinais, e os tumores mesenquimais anorretais são lesões raras correspondentes a 0,1 a 0,4% de todos os GIST's.**RELATO DE CASO:**Paciente V.A.A., 78 anos, sem comorbidades prévias, queixava-se de dor e abaulamento em região glútea próximo a borda anal, quadro com mais 10 anos de evolução, porém com aumento e piora dos sintomas no último ano.Ao exame: lesão cística palpável em borda anal lateral a direita.Solicitado ressonância nuclear magnética(RNM) que visualizou massa heterogênea cística interesfínteriana de conteúdo anecóico de 4cm .Optado por biópsia excisional da lesão no mês de maio/2017, ressecado totalmento a lesão com preservação esfínteriana.No diagnóstico histopatológico mostrou-se uma neoplasia maligna fusocelular, a imunohistoquímica confirmou o diagnóstico de lesão estromal com c-Kit(CD-117) positivo e baixo índice de proliferação celular.A paciente foi encaminhada para oncologia para tratamento adjuvante. **DISCUSSÃO:**A incidência de câncer de canal anal no ocidente é em torno de 7-9 casos por milhão de habitantes. Os diagnósticos mais frequentes são carcinomas espinocelulares (relacionados ao HPV e imunossupressão), adenocarcinomas ou até melanomas. GIST são lesões originárias das células intersticiais de Cajal e são de rara apresentação no canal anal.O tratamento cirúrgico para lesões pequenas até 2 cm , com índice mitótico baixo é a biópsia excional da lesão.Lesões maiores podem necessitar de ressecções maiores, sempre optando pelo tratamento cirúrgico como primeira opção.Quadros metastáticos devem ser encaminhados para quimioterapia com imatinibe ou sunitinib atualmente.São lesões com prognóstico favorável se ressecadas totalmente.**CONCLUSÃO:** Essa localização de tumor é rara e deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais de lesão malginas perianais.O tratamento cirúrgico é a primeira escolha e a depender das características tumorais há possibilidade de tratamento adjuvante.

P-025 - EXCIÇÃO TOTAL DE MESORRETO TRANSANAL (TATME) COM ANASTOMOSE COLOANAL: RELATO DE CASO.

NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HUWC -UFC); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HUWC -UFC); ADRYANO GONÇALVES MARQUES (HUWC - UFC); BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO (HUWC - UFC); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HUWC - UFC); LUÍS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HUWC - UFC); CAROLINA VANNUCCI VASCONCELOS NOGUEIRA DIÓGENES (HUWC - UFC)

Introdução: Câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde mundial, sendo 3º tipo de câncer mais comum; 25% dos casos de CCR estão localizados no reto. O acesso cirúrgico foi um obstáculo por muito tempo. Em 1982, Heald propôs padronização da excisão total do mesorreto (ETM), com excelentes resultados em recidiva local. Apresentação – Paciente masculino, 41 anos, branco, procurou assistência médica em Jun/2015 com disquezia e tenesmo há 60 dias, negando sintomas associados. Paciente com história familiar negativa para CCR. Exame físico: lesão à 3cm da borda anal (BA). Iniciado investigação com Colonoscopia (Ago/2015): tumoração à 3cm da BA, úlcero-vegetante, friável, acometendo 50% da luz (biópsia: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Estadiamento: Tomografia Computadorizada (TC) de tórax e abdome: sem lesão à distância. CEA0,57. Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de pelve: processo expansivo a 4,5cm da BA de 6cm, sem extensão para a gordura perirretal. Linfonodomegalias perirretais heterogêneas (maior:1,2x1,0cm). Realizou Neoadjuvância com 5FU/LV+5040cGy até Dez/2015. Re-estadiamento com RNM abdome e pelve: redução de tumoração e linfonodos. Ultrassom Endorretal: lesão residual em reto médio/inferior envolvendo 20%-30% da luz, até muscular própria e linfonodo residual perirretal. Em Abr/2016, submetido à Retossigmoidectomia vídeolaparoscópica(TaTME) com anastomose manual e Ileostomia protetora (Anatomopatológico: Adenocarcinoma retal moderadamente diferenciado até tecidos perirretais, sem invasão angiolinfática e perineural. Margens cirúrgicas livres e a distal é exígua. Linfonodos 0/7 - Estadiamento: pT3pN0. Em seguimento ambulatorial, exames RNM de pelve e TC de abdome sem sinais de lesões residual ou recidiva, CEA:3,58. Foi submetido à fechamento de ileostomia (Set/2016). Evoluindo sem intercorrências. Discussão/ Conclusão – ETM gerou uma queda da recidiva local para menos de 10% e aumento da sobrevida global para 80% com a excisão cilíndrica da peça cirúrgica; associada à preservação esfinteriana (TaTME, Lacy, 2010), tornou-se padrão ouro em abordagens em tumores de reto inferior, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes.

P-026 - DOENÇA DE BOWEN PERIANAL - RELATO DE CASO

ANTONIO CUSTODIO DA COSTA JÚNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA); FELIPE SOARES BRANQUINHO (HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA); CALIL SALOMÃO ABUD NETO (HOSPITAL SANTA MARTA); VIMAEEL JEFFERSON DE OLIVEIRA HOLANDA (HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA); EDVALDO SILVA LIMA (HOSPITAL SANTA MARTA); ERNANDI ARAUJO LIMA NETO (FACULDADE DE MEDICINA ATENAS); MURILO BOAVISTA PESSOA MENDES (HOSPITAL SANTA MARTA)

Introdução

A doença de Bowen perianal é uma lesão pré-cancerígena que pode evoluir para o carcinoma epidermóide invasivo. Geralmente é assintomática com evolução lenta e progressiva. Quando sintomática, as principais queixas são de queimação e prurido e raramente dor e sangramento.

Apresenta diagnóstico diferencial com doenças inflamatórias do cólon, carcinoma do reto, doença de Paget, carcinoma basocelular, ceratose seborréica, líquen simples crônico e escleroatrófico, condiloma acuminado, melanoma, psoríase e papulose bowenóide.

A melhor opção de tratamento é a ressecção cirúrgica com margens de segurança, que na maioria das vezes, o enxerto ou avanços de retalhos são necessários. Outras opções terapêuticas são a fotodinâmica, laser de argônio, crioterapia e quimioterapia com 5-fluorouracil tópico.

Relato de Caso

I.C.F, sexo feminino, 68 anos, branca, com queixa de prurido anal crônico há 2 anos sem melhora com medicação tópica. Sem alterações no exame físico, exceto ao exame proctológico. À inspeção identificada lesão eritemato-escamosa, plana, de limites bem definidos, indolor, com aproximadamente 5 cm no maior diâmetro, acometendo região perianal.

O histopatológico revelou doença de Bowen (Carcinoma epidermóide “in situ”)

Discussão

A Doença de Bowen geralmente acomete indivíduos com idade superior a 50 anos, ocorrendo sobretudo em regiões que sofreram exposição solar.

Ela designa carcinoma in situ, apresentando lesões em placa de contornos nítidos, irregulares, salientes, eritemato-escamativas e até verrucosas, hipo ou hiperpigmentadas e eventualmente, exulceradas.

No tratamento cirúrgico, preconiza-se a ressecção local alargada com margens iguais ou superiores a 1,0 cm. Frequentemente os defeitos cutâneos deixados são grandes demais para permitir um fechamento primário ou por segunda intenção satisfatórios.

Conclusão

É uma doença com queixas inespecíficas e aspecto macroscópico variável, permitindo uma diversidade de diagnósticos diferenciais. O início da doença é de longa data, com crescimento e evolução lentos, retardando assim o diagnóstico. Este deve ser feito através de biópsia e estudo histopatológico.

P-027 - ABORDAGEM CIRÚRGICA NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR AVANÇADA

SAULO CAVALIERI PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); VERIDIANA ANDRADE PIRES DE CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); MARCIO NUCCI DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); LUCAS GARCIA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); MARCELA BORASCHI MARÇAL (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); FABER HENRIQUE CACCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

AOVS, masculino, 31, ex-etilista e ex-drogadito, acompanhamento devido diarreia, perda ponderal (8kg/mês) e dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 1 mês. Fora solicitado colonoscopia que identificou inúmeros pólipos, realizado polipectomias. Descritos pólipos adenomatosos tubulovilosos com displasia de baixo grau. Programado nova colonoscopia, devido preparo inadequado, a qual não transpôs a transição descendente-sigmóide, devido estenose completa. Optado por internação hospitalar, dosagem de marcadores tumorais (CEA: 1.161,7, CA19.9: 4.415,4) e estadiamento tumoral com TCs de tórax, abdome e pelve com contraste: nódulos não calcificados dispersos pelo parênquima pulmonar bilaterais, sugestivos de etiologia secundária; múltiplos nódulos hepáticos, maior medindo 5,5 x 4,3cm no segmento II/III e espessamento subestenosante nas alças de sigmoide com cerca de 5,3cm, associado a múltiplos linfonodos mesenteriais com cerca de 1,3cm. Indicado abordagem cirúrgica via laparotômica e realização de colectomia total com ileostomia terminal. Inventário da cavidade apresentava tumoração estenosante, infiltrativa e ulcerada em transição retossigmóide; múltiplos nódulos hepáticos – realizado biópsias; ausência de carcinomatose. Procedimento realizado sem intercorrências. Evoluiu satisfatoriamente bem, recebendo alta no 9º pós operatório.

Como resultado histopatológico pós-operatório: adenocarcinoma bem diferenciado invasivo e ulcerado, medindo cerca de 3,0cm, invadindo serosa, sem invasão vascular sanguínea e linfática. Ressecado 52/7 linfonodos. Biópsia hepática evidenciando adenocarcinoma metastático com margem cirúrgica livre.

Em se tratando de um tumor T4N2M1, a colectomia total se mantém uma conduta viável frente a polipose adenomatosa familiar estenosante. Atualmente a ressecção é considerada padrão-ouro no tratamento das metástases hepáticas, porém a presença de quatro ou mais metástases hepáticas, com margens exíguas e incapacidade de ressecar a doença por completo tem sido considerada contraindicações à hepatectomia, naquelas condições a hepatectomia está associada a uma taxa de sobrevida de 5 anos de 33%, apesar de uma taxa de recidiva de 80%. No caso das lesões pulmonares, é indicada ressecção desde que não se reconheçam lesões em outros locais.

P-028 - SARCOMA DE KAPOSI PRIMÁRIO DO RETO: RELATO DE CASO

VITOR RAFAEL PASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); RONALDO NONOSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); ENZO FABRÍCIO RIBEIRO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); DENISE GRAFFITTI D'AVILA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); BRUNA ZINI DE PAULA FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); PAULA CRISTINA STEFFEN NOVELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO)

O Sarcoma de Kaposi (SK) foi descrito em 1972 como uma neoplasia mesenquimatosa que se origina a partir do endotélio vascular. Em 90% dos casos está relacionado ao herpes vírus humano tipo 8 (HVH 8). O SK localizado simultaneamente no palato e reto é um achado raramente descrito. Objetivo: Descrever um caso de SK desenvolvido concomitantemente no palato e reto em doente infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Relato de Caso: Homem, 41 anos, heterossexual, com sorologia positiva para o vírus HIV há dois anos, em tratamento com terapia antirretroviral (TARV) há 2 meses. Veio encaminhado com história de lesão em região de palato mole e duro. A biopsia da lesão confirmou o diagnóstico de SK. O enfermo negava perda de peso, alterações do habito intestinal, hematoquezia, enterorragia ou dor abdominal. Ao exame físico apresentava lesão ulcerada sem sinais de necrose e fibrina em região frontal e zigomática esquerda e lesão em palato mole e duro à direita. Palpava-se ainda, linfonodomegalia em cadeia submandibular e inguinal esquerda, móvel indolor, com consistência fibroelástica sem sinais flogísticos. O exame proctológico revelava presença de múltiplas lesões perianais de aspecto verrucoso recobertas por fibrina. Ao toque retal, era possível identificar-se tumor localizada no reto acima da borda anal. A colonoscopia mostrava lesão ulcerada localizada no reto inferior, friável, com 1 centímetro de diâmetro e recoberta por secreção purulenta, de onde foram colhidos fragmentos para estudo histopatológico que confirmou tratar-se de SK retal. Sendo assim o paciente manteve o uso de TARV evoluindo com regressão das lesões. Atualmente encontra-se em seguimento ambulatorial com a coloproctologia e a infectologia. Conclusão: Apesar de raramente descrito o diagnóstico de SK deve ser sempre considerado entre os diagnósticos diferenciais das lesões neoplásicas que se desenvolvem no reto em portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

P-029 - EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO TRANSANAL EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE RETO MÉDIO SUBMETIDO A TRATAMENTO PRÉVIO COM ESQUEMA DE QUIMIORRADIOTERAPIA EXCLUSIVA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CANAL – RELATO DE CASO

BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); ADRYANO GONÇALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUIS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); RICARDO EVERTON DIAS MONT´ALVERNE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Uma abordagem transanal recente foi introduzida para facilitar a mobilização do reto mais distal e superar as deficiências inerentes à excisão total do mesorreto laparoscópica. Objetivo: Demonstrar a possibilidade de realizar a excisão total do mesorreto transanal (TaTME) em pacientes que foram submetidos a tratamento prévio com quimiorradioterapia exclusiva para carcinoma espinocelular de canal anal. Relato de Caso: Homem, 53 anos, em 2005 relatou dor anal associada a sangramento e dificuldade evacuatória. Ao exame: Fissura anal posterior; hemorroida externa às 3h e tumoração palpável a aproximadamente 1,5cm da margem anal ocupando a parede anterior do reto inferior. Biópsia: carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. Colonoscopia: ileíte e colite crônica. Realizou tratamento quimiorradioterápico exclusivo em 2006. Teve regressão completa da lesão. Em 2016, iniciou quadro de diarreia crônica e sangramento nas fezes. Colonoscopia: tumoração úlcero-vegetante, estenosante de cerca de 10cm, permitindo passagem do colonoscópio com dificuldade, a aproximadamente 7cm da margem anal. Histopatológico: adenocarcinoma de baixo grau. RNM: espessamento em reto médio. CEA de 1,8. Foi submetido a retossigmoidectomia videolaparoscópica com dissecação de mesorreto por operação endoscópica transanal, colorretoanastomose e ileostomia de proteção. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Histopatológico do espécime: adenocarcinoma retal moderadamente diferenciado, com invasão até tecido adiposo perirretal; margens cirúrgicas proximal e distal livres de neoplasia, sem invasão angiolinfática, perineural ou de linfonodos. Estadiamento patológico: ypT3pN0. Discussão. A técnica do TaTME tem potenciais benefícios, como melhor qualidade do espécime cirúrgico, menor morbidade, menos conversões e mais preservação esfinteriana sem comprometer o prognóstico oncológico. Conclusão: A realização da excisão total do mesorreto é factível em pacientes que tenham realizado esquema “Nigro” para tratamento do carcinoma espinocelular de canal anal.

P-030 - LIPOSSARCOMA RETRORRETAL - RELATO DE CASO

MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA JÚNIOR (UFG); HÉLIO MOREIRA JÚNIOR (UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (UFG); RANIERE RODRIGUES ISAAC (UFG); PAULA CHRYSTINA CAETANO DE ALMEIDA LEITE (UFG); CAROLINE DE LIMA OLIVEIRA (UFG); MALÚ AELOANY DANTAS SARMENTO (UFG)

Introdução: Sarcomas de partes moles são raros e representam apenas 1 a 2% das tumorações malignas. Até 20% podem ser apresentadas no retroperitônio sendo o lipossarcoma o mais comum nessa região. A apresentação clínica é pobre o que favorece a uma descoberta em uma fase avançada, com grande volume tumoral.

Descrição do Caso: MLAA, 61 anos, aposentada, em tratamento com a proctologia por constipação intestinal crônica. Exame proctológico com hipotonia esfinteriana ao toque retal e mamilos hemorroidários internos à anoscopia. Colonoscopia de 26/05/15 com presença de tumoração extrínseca comprimindo parede retal posterior a 6 cm da margem anal. Tomografia de abdome de 09/06/15 com lesão expansiva em parede lateral direita do retossigmoide com densidade de partes moles medindo 11.2x9.8x8.6 cm e ressonância magnética com volumosa lesão expansiva sólida retrorretal, heterogênea, em contato com parede posterior de retossigmoide. Submetida a exérese de tumor retrorretal, retossigmoidectomia com anastomose colorretal e ileostomia de proteção em 8/10/15. Anatomopatológico de lipossarcoma pleomórfico com margens livres e imuno-histoquímica positivo para AML (1A4), CD34, CD K4, Desmina, EMA, MDM2 e p63. Em acompanhamento ambulatorial semestral com realização de tomografia de pelve de controle.

Discussão: O tratamento cirúrgico com ressecção neoplásica com margens livres é a única possibilidade de cura. O lipossarcoma pleomórfico em região retroperitoneal tem sobrevida em 5 anos menor que 75%, tem baixa taxa de metástase a distância e a maior causa de morte nesses casos é a recidiva local ou invasão de órgãos vizinhos. O papel da quimioterapia e radioterapia nesse tipo de paciente é questionável.

Conclusões: A baixa incidência desse tipo de neoplasia dificulta o surgimento de trabalhos prospectivos relacionados ao uso de radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Hoje, o sucesso dessas patologias está associado a uma descoberta precoce e com ressecção tumoral completa e com margens livres.

P-031 - METÁSTASE PULMONAR TARDIA DE ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS 9 ANOS DE SEGUIMENTO ONCOLÓGICO REGULAR: RELATO DE CASO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); HUGO HENRIQUES WATTE (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A recidiva do câncer colorretal pode ocorrer em meses ou anos após o tratamento, sendo descrito na literatura recidiva em 40% dos pacientes em até 2 anos. Metástases pulmonares são apresentações raras de recidiva, sendo as metástases hepáticas e locorregionais as mais frequentes.

Descrição do caso: Paciente 42 anos, masculino, hipertenso, história prévia de hematoquezia iniciada há 10 anos associado a perda ponderal de 7 kg em 3 meses. Realizou colonoscopia com tumoração úlcero-vegetante, friável a 12 cm da borda anal, com anátomo patológico revelando adenocarcinoma. Exames de estadiamento revelaram espessamento na transição retosigmoideana e antígeno carcinoembrionário de 1,4ng/ml. Foi submetido a retossigmoidectomia com confecção de ileostomia em alça protetora, com anastomose colorretal. A análise histopatológica revelou adenocarcinoma, com 10 linfonodos ressecados, sem acometimento neoplásico, T3N0M0. Realizou quimioterapia e radioterapia adjuvante e foi submetido a fechamento de ileostomia em alça, permanecendo em seguimento oncológico ambulatorial com equipe de coloproctologia e oncologia clínica, sem sinais de recidiva por exames de imagem, marcadores tumorais e colonoscopias. Após 9 anos de seguimento, paciente referiu quadro de tosse persistente, com antígeno carcinoembrionário alterado de 171 ng/dl (último de 1,2ng/ml), sendo realizado exames de imagem e colonoscopia, com Tomografia de tórax evidenciando tumoração irregular medindo 7cm em região apical a esquerda com sinais de invasão mediastinal, englobando artéria pulmonar esquerda e nódulos pulmonares bilaterais. Paciente foi submetido a broncoscopia com resultado imunohistopatológico revelando adenocarcinoma em mucosa brônquica que sugere origem do cólon/reto.

Conclusão: O seguimento oncológico regular no câncer colorretal é de extrema importância para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da recidiva colorretal. A possibilidade de recidiva tardia, demonstra a prudência em adotar um tempo de seguimento prolongado no tratamento do paciente com câncer colorretal.

P-032 - TERATOMA CISTICO MADURO RETRORRETAL : RELATO DE CASO

FERNANDA MIACCI (UFPR); ANA PAULA DELLA JUSTINA VOLPATO (UFPR); GABRIELA MORAES (UFPR); LARISSA HAMMES (UFPR); MARIA CRISTINA SARTOR (UFPR); ANTONIO BALDIN JUNIOR (UFPR); ANTONIO SERGIO BRENNER (UFPR)

INTRODUÇÃO: O teratomas são tumores derivados de células germinativas (TCG). As gônadas são os sítios primários mais comuns . Uma pequena proporção é de origem extragonadal. Um teratoma com sitio exclusivamente abdominal ou retroperitoneal é incomum, representando menos de 5% de todos os tumores de células germinativas extragonadais.

DESCRIÇÃO DO CASO: E.S., feminino, 47 anos, hipertensa. Por cinco anos a paciente apresentou dor e prurido em região anal, com saída de secreção amarronada que vertia de um ponto perianal. Durante esse período, realizou três cirurgias para correção de fístula, sem sucesso. A paciente realizou retossigmoidoscopia que demonstrou abaulamento de linha média posterior, de consistência mole que se estendia por 8 cm. O exame de ressonância magnética identificou uma lesão cística pararretal, de etiologia lipomatosa, medindo 8,0 x 6,7 x 8,2. A paciente foi submetida a exérese do tumor retrorretal por via anal. Durante procedimento cirurgico foi identificado trajeto fistuloso da lesão com o canal anal com fechamento do orifício interno da fístula. A peça cirúrgica foi enviada para análise anatomopatológica compatível com teratoma cístico maduro. Não houveram complicações no intra-operatório e a paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: O teratoma apresenta implantação gonadal ou extragonadal. A região sacrococcígea é a localização extragonadal mais comum, podendo a lesão ser do tipo sólida, multicística ou formada por grande cisto único.

CONCLUSÃO: Caso raro de teratoma cístico maduro com origem retroperitoneal e localização retrorretal. A lesão comunicava-se com a região perianal através de um canal fistuloso. A paciente foi submetida a três procedimentos para drenagem de fistula perianal antes do diagnostico da tumoração

P-033 - RELATO DE CASO: TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM CÓLON ASCENDENTE.

TAMARA DURCI MENDES (FAMERP); GUSTAVO LISBÔA DE BRAGA (FAMERP); DANILO JOSÉ MUNHÓZ DA SILVA (FAMERP); THAÍS ANDREOTTI (FAMERP); GENI SATOMI CUNRATH (FAMERP); CAMILLA FERREIRA MAGALHÃES FRANCO (FAMERP); MIGUEL CERUTTI FRANCISCATTO (FAMERP)

Introdução: Os tumores de células granulares são relativamente raros e podem estar presentes em qualquer tecido do corpo. É comum em cavidades orais e tecidos subcutâneos, porém, incomum no cólon e no reto. Esses tumores, quando presentes no cólon, são assintomáticos e considerados achados de exames endoscópicos. Apresentam-se como uma imagem nodular arredondada, menores de 2cm. Descrição do Caso: Paciente masculino de 54 anos, submetido a colonoscopia de screening para câncer colorretal. Durante o procedimento, foi evidenciado pólipó de 6mm no cólon ascendente ressecado completamente com pinça de biópsia. O diagnóstico morfológico foi de tumor de células granulares. A imuno-histoquímica complementar evidenciou a expressão do marcador S-100, sinaptofisina e CD68. Discussão: Os tumores granulares podem ocorrer em qualquer órgão do corpo. No trato gastrointestinal esses tumores são raros, o esôfago é o mais acometido, seguido do cólon e do estômago. Em series de casos descritas anteriormente, evidenciamos que o tumor, quando colorretal, é mais frequente no cólon ascendente e no reto. Endoscopicamente, são nódulos de submucosa, de coloração amarelada ou amarelo-esbranquiçada ou pólipos sésseis. Os achados histológicos são essenciais para determinar o diagnóstico. A variante maligna do tumor de células granulares já foi reportado na literatura. O tamanho do tumor acima de 4cm, crescimento rápido e invasão de estruturas adjacentes estão relacionadas com a variante maligna. Outros achados como necrose celular, atipia, alto índice e mitose também estão relacionados. A ressecção endoscópica é aceitável para o tratamento dos tumores de células granulares, desde que o mesmo não preencha nenhum critério da variante maligna. Conclusão: Os tumores menores de 2 cm, que não invadem a submucosa, são, na maioria dos casos passíveis de ressecções endoscópicas, entretanto se há alguma suspeita de malignidade, ou lesões não completamente ressecadas, o tratamento cirúrgico deve ser instituído.

P-034 - ADENOCARCINOMA DE CÓLON SIGMÓIDE ASSOCIADO A CISTOADENOMA SEROSO MICROCÍSTICO DE PÂNCREAS: RELATO DE CASO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); HUGO HENRIQUES WATTE (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: Tumores císticos do pâncreas são geralmente achados incidentais, constituindo 5% das neoplasias pancreáticas. A variante mais frequente é a microcística, que consiste em lesão hipoecóica, heterogênea, com septos finos, determinando aspecto em 'favo de mel'. Os cistoadenomas microcísticos serosos são geralmente benignos e representam 15% dos tumores císticos do pâncreas. Tumores colorretais com lesões sincrônicas extra-colônicas ocorrem em cerca de 3 a 5% dos casos, devendo sempre ser investigados no estadiamento.

Descrição do caso: Feminina, 68 anos, hipertensa e diabética, com história de dor tipo cólica em hipogástrio, perda ponderal de 12% do seu peso corporal, hematoquezia e astenia há 6 meses. Exame físico abdominal não apresenta alterações. Realizou colonoscopia com presença de lesão estenosante, ulcerada e friável de 5 cm de extensão em sigmóide. A biópsia revelou adenocarcinoma. Na avaliação tomográfica de tórax, abdome e pelve observou-se espessamento concêntrico na transição retosigmóide de 6 cm e uma massa de 7 x 5 x 6 cm em cauda de pâncreas de aspecto sólido cístico, lobulado com septos em seu interior e antígeno carcinoembrionário de 1,6 ng/ml. Realizou vacinação contra germes encapsulados e foi submetida à retossigmoidectomia e pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia. A histopatologia da retossigmoidectomia revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrativo, com invasão até tecido gorduroso pericólico, margens livres, com 18 linfonodos ressecados, sem acometimento neoplásico, T3N0M0. A pancreatectomia corpo caudal e esplenectomia constatou cistoadenoma microcístico seroso do pâncreas de 7 x 7 cm com 3 linfonodos peripancreáticos com hiperplasia linfóide, baço sem anormalidades. Paciente obteve boa evolução e alta hospitalar no sexto dia de pós-operatório.

Conclusão: O estadiamento oncológico é essencial na avaliação pré-operatória do câncer colorretal, permitindo tratamento cirúrgico simultâneo e, por vezes, definitivo da doença oncológica e de outras lesões.

P-035 - MUCOSITE GASTROINTESTINAL DURANTE NEOADJUVÂNCIA PARA ADENOCARCINOMA DE RETO: RELATO DE CASO

ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ROGÉRIO FREITAS LINO DE SOUZA (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A mucosite gastrointestinal é um achado comum após tratamento quimioterápico e radioterápico. Com patogênese multifatorial, pode se apresentar de diversas formas clínicas, com variação de acordo com o regime de tratamento.

Descrição do caso: Paciente 73 anos, feminino, diagnosticada com adenocarcinoma de reto baixo, apresentando à colonoscopia lesão ao nível da linha pectínea, que se estende por 2 cm, ocupando cerca de 40% da circunferência. No estadiamento não havia evidência de lesões secundárias a distância, sendo indicado terapia neoadjuvante. Antes de completar o último ciclo de radioterapia, deu entrada no pronto atendimento com evolução de 10 dias de dor e distensão abdominal, associado a náuseas, vômitos e diminuição da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico em ruim estado geral, desidratada, hipocorada, abdome distendido, doloroso difusamente e com descompressão dolorosa. Realizou exames laboratoriais que revelaram pancitopenia, radiografia de abdome evidenciava distensão de alças de intestino delgado, sem pneumoperitônio. Em tomografia de abdome demonstrava distensão e espessamento parietal difuso de alças de delgado. Foi conduzida de forma conservadora, com reposição volêmica, sondagem nasogástrica e nutrição parenteral, além de granuloquine e antibioticoterapia, com boa resposta clínica, melhora da dor abdominal e retorno do trânsito intestinal. Repetida tomografia de abdome após o décimo dia de internação que revelou melhora considerável da distensão e edema das alças intestinais.

Discussão: A mucosite tende a se apresentar como quadros agudos e na maioria das vezes por meio da diarreia, náuseas e vômitos. Alguns casos, como o descrito, podem se apresentar com dor abdominal intensa e sinais de suboclusão intestinal, tornando difícil a decisão de manejo conservador.

Conclusão: O conhecimento da patologia e formas de apresentação, além da experiência da equipe são de alto valor para o melhor manejo de quadros clínicos atípicos.

P-036 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CANAL ANAL: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL EM FÍSTULA ANAL. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ALEXANDRE MARTINS DA COSTA EL-AOUAR (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FERNANDO JOSÉ CAMPOS LAVALL JUNIOR (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); DIEGO VIEIRA SAMPAIO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); NATHALIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ GUIMARÃES CARDOSO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PATRICIA COSTA SANT'ANA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: nos anos 1930 foram publicados os primeiros relatos de caso sobre a rara associação de fístula anal e carcinoma de células escamosas (CCE) de canal anal. A seguir apresentaremos relato de caso e revisão da literatura sobre o tema.

Descrição do caso: paciente 73 anos, sexo feminino, doença de Parkinson, usa levodopa. Diagnóstico de fístula anal em 2015. Submetida a fistulectomia em 2016. Perda ponderal nos últimos seis meses.

Anátomo-patológico: carcinoma verrucoso com margens comprometidas. Solicitada revisão de lâmina e imuno-histoquímica: carcinoma de células escamosas "in situ e invasor". Ao exame: inspeção sem alterações. Toque retal: tecido de consistência endurecida em parede posterior a cerca de 1cm da margem anal. Retossigmoidoscopia rígida: até 10cm, visualizado aparente tecido cicatricial com pequena área ulcerada a 1cm da margem anal. RNM de pelve: espessamento nodular mal definido na parede posterolateral direita do canal anal sem restrição à difusão e com realce heterogêneo pelo contraste, podendo corresponder a alterações cicatriciais ou resíduo. TC de abdome superior: ausência de alterações significativas. Colonoscopia: normal até o ceco. Paciente avaliada também pela equipe de Oncologia e optado por tratamento com radioterapia e quimioterapia: boa resposta inicial.

Discussão: são relatados casos de CCE de canal anal em espécimes cirúrgicos de fistulectomias desde os anos 1930. Coorte retrospectiva publicada em 2015 mostra risco relativo de CCE em pacientes com fístula anal de 2,7 em 10 anos. O mecanismo fisiopatológico não é bem compreendido, sendo postulado que a inflamação crônica seria responsável por degeneração maligna das células e surgimento de neoplasia.

Conclusão: trata-se de associação rara e de diagnóstico na maioria das vezes incidental. O pequeno número de casos torna difícil esclarecer a fisiopatologia da doença, assim como identificar fatores de risco.

P-037 - MESENTERITE OSSIFICANTE HETEROTÓPICA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE CÓLON SIGMÓIDE: RELATO DE CASO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); HUGO HENRIQUES WATTE (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A mesenterite ossificante heterotópica é uma condição rara, com apenas 33 casos relatados na literatura, caracterizado por formação óssea em tecido mesentérico. Está associada na maioria dos casos a trauma ou cirurgias prévias. Implica geralmente em tratamento cirúrgico e apresenta complicações como obstrução intestinal, fístula, perfuração e morte.

Descrição do caso: Paciente masculino, 51 anos, história de hematoquezia há 2 meses. Realizou colonoscopia com lesão infiltrativa de 4 x 3 cm em sigmóide com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma. Apresentou tomografia de abdome com espessamento de sigmóide e antígeno carcinoembrionário de 2,9ng/ml. Submetido a retossigmoidectomia com colorreto anastomose, com estudo histopatológico de adenocarcinoma de sigmóide com margens livres, 4 linfonodos acometidos de 17 ressecados, T3N2M0. Paciente evoluiu com vômitos persistentes no quinto dia de pós operatório com radiografia de abdome com imagem de empilhamento de moedas e tomografia de abdome com distensão gástrica e delgado. Realizado laparotomia exploradora com aderência firme de delgado a 180cm do ângulo de Treitz, com dilatação a montante, sendo procedido enterectomia e entero-enteroanastomose. Paciente persistiu com episódios de náuseas e vômitos, sem melhora do quadro, apesar de medidas clínicas otimizadas. Submetido a laparotomia exploradora com cavidade parcialmente bloqueada, com presença de massa pétreia, pouco móvel, de 15 x 15cm, com aparente envolvimento de alças de delgado, de difícil acesso, e alça de delgado a 10 cm do ângulo de Treitz com lesão anacarada em sua parede - realizado biópsia de lesões com resultado imunohistopatológico consistente com Mesenterite Ossificante Heterotópica, sendo então procedido ressecção de massa mesentérica e enterectomia. Paciente apresentou piora clínica, evoluindo a óbito no pós operatório.

Conclusão: A suspeita clínica e diagnóstico da mesenterite ossificante é crucial para que novos casos possam ser relatados e possibilite estudos prospectivos que ajudem no manejo clínico desses pacientes.

P-038 - METÁSTASE INTESTINAL DE MELANOMA DE SITIO OCULTO.

GABRIELA MACIEL CORDEIRO (UFMG); RENATO GOMES CAMPANATI (UFMG); GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG); BEATRIZ DEOTI (UFMG); ADRIANA CHEREN ALVES (UFMG); BERNARDO HANAN (UFMG)

INTRODUÇÃO: O melanoma é um tumor de elevada malignidade e representa 3% de todos os tipos de cânceres, responsável por 1% das mortes por câncer no mundo. O trato gastrointestinal é um local frequentemente acometido por metástases de melanoma no abdome, depois do acometimento hepático. As metástases podem se manifestar como lesões mucosas, submucosas ou implantes serosos, com preferência pelo mesentério e delgado distal. Mais comumente implantes múltiplos submucosos, infiltrativos, que crescem para a luz intestinal e ulceram, causando sangramento. O quadro geralmente assintomático ou com sintomas inespecíficos, sendo o diagnóstico realizado em lesões mais avançadas, com anemia crônica ou obstrução intestinal.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 51 anos, sem diagnóstico prévio de malignidade, com história de dor abdominal, melena e perda ponderal importante com 1 ano de evolução. Admitido com anemia grave com necessidade de transfusão. Tomografia de abdome evidenciou ceco e íleo terminal com mucosa espessada, irregular e granulomatosa. Submetido a laparotomia exploradora com achado de múltiplas tumorações enegrecidas e endurecidas em jejuno, íleo proximal e íleo terminal. Diagnóstico de melanoma metastático para trato gastrointestinal. Não identificado sitio primário. Evoluiu com metástase para sistema nervoso central quatro meses após primeira abordagem.

DISCUSSÃO: O melanoma maligno corresponde a 1/3 dos tumores metastáticos do trato gastrointestinal. As metástases gastrointestinais tendem a se instalar em segmentos mais bem vascularizados do tubo digestivo, o que explica sua predileção pelo intestino delgado e estômago. O comprometimento de múltiplos segmentos intestinais ou de múltiplos órgãos é mais comum. O diagnóstico é feito em apenas 0,9% a 5% dos casos, geralmente quando complicações significativas se desenvolvem.

CONCLUSÃO: O tratamento cirúrgico das metástases intestinais do melanoma metastático é paliativo e pode ser necessário em casos de obstrução intestinal ou anemia grave secundária a sangramento crônico.

P-039 - RELATO DE CASO: CÂNCER DE CÓLON TRANSVERSO COM METÁSTASE METACRÔNICA EM MESORRETO

LUANA BRINGHENTI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); JOHANNA JOHANN (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); DANIEL AZAMBUJA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); GABRIELA OTT WAGNER (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); TATIANA MIE MASUKO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); DIEGO INACIO GOERGEN (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); FERNANDO JOSÉ SAVÓIA DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon é um dos cânceres mais comumente diagnosticados em todo o mundo e embora tenha se observado um aumento de sua incidência nos últimos anos, ocorreu também uma grande melhora em seu prognóstico devido ao desenvolvimento e aprimoramento dos métodos diagnósticos e terapêuticos. A sobrevivência global, entretanto, pode ser seriamente encurtada devido a presença de metástases a distância durante o seguimento. O fígado é o sítio mais comum de metástases metacrônicas, seguido do pulmão e relatos esporádicos também descrevem o baço, tireoide, estômago, trato urinário e parede abdominal. Apresentamos um caso raro de câncer de cólon transversal com metástase metacrônica em mesorreto.

Paciente masculino, 59 anos, com história de neoplasia em cólon transversal proximal diagnosticado em 2014. Estadiamento pré-operatório não demonstrou metástases a distância ou tumores sincrônicos. Níveis de CEA normais. Foi submetido a ileocelectomia, anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado invadindo a gordura pericôlica, com invasão angiolinfática e metástase em 1 linfonodo de 35 ressecados (T4). Realizou adjuvância e, após dois anos de seguimento, tomografia de controle demonstrou nódulo perirretal à direita, de 2,4 x 2,1cm, mais provavelmente relacionado à linfonodomegalia patológica. Demais exames sem alterações. Realizado controle radiológico em 3 meses com aumento das dimensões da lesão para extensão de 4,1x3,5x3,8cm. Devido a forte suspeita de recidiva neoplásica, foi submetido à retossigmoidectomia e colostomia terminal. AP: Adenocarcinoma pouco diferenciado em tecido mesorretal com invasão da parede retal, sem comprometer a mucosa, invasão angiolinfática e perineural e com limites circunferenciais/distal comprometidos. Avaliado pela oncologia e radioterapia que indicaram tratamento paliativo paliativo.

CONCLUSÃO: Metástases metacrônicas de tumores colônicos localizadas no mesorreto são extremamente raras. A via de disseminação é desconhecida, embora a via linfática seja a mais aceitável. Acredita-se que o fluxo linfático apresente um padrão mais difuso de disseminação, devendo-se dar devida atenção para o mesorreto no seguimento oncológico.

P-040 - USO DE PRÓTESE ENDOSCÓPICA EM TUMOR DE SIGMOIDE

NATALIA BARROS PINHEIRO (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); RAUL CUTAIT (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); DANILO DAUD (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); FELIPE ATTIE AKL (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); ROGER LEME DA SILVA FARIAS (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); AMANDA MACHADO BERNARDO ZIEGLER (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); RAFAEL DE CASTRO SANTANA AROUCA (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES)

A cada ano aumenta o número de novos casos de câncer de cólon e de câncer de reto, sendo que 10-30% apresentam obstrução do intestino grosso como apresentação inicial. A obstrução colorretal aguda, independente de sua natureza, é uma emergência que requer tratamento imediato. O uso de prótese endoscópica, vem sendo encorajado, pois possibilita o alívio temporário das obstruções agudas. Em 1991, Dohmoto, relatou inicialmente o uso restrito em doença paliativa maligna. Mais recente, seu uso tem sido como ponte para a cirurgia, melhorando a obstrução. Como vantagem para o uso de próteses, têm-se; efeitos terapêuticos de longa duração, bem tolerado e baixos índices de morbidade e mortalidade. Sexo masculino, 80 anos admitido com história de alteração do hábito intestinal há 6 meses. Realizado colonoscopia 1 mês antes da internação, revelando lesão vegetante e ulcerada em retossigmóide, com AP : adenocarcinoma bem diferenciado. CT de abdome e pelve revelando espessamento parietal circunferencial irregular, com realce pelo meio de contraste, localizado no cólon sigmoide distal, medindo 46mm de extensão; esparsos nódulos sólidos hipovasculares no fígado, compatíveis com lesões secundárias; linfonodos proeminentes no hilo hepático. CEA: 534mcg/L. Colonoscopia: introdução do colonoscópio até 15 cm da linha pectínea onde observa-se lesão úlcero-vegetante ocupando quase completamente a luz do órgão, impossibilitando a passagem do aparelho. Optado pelo uso do gastroscópio, que ultrapassou a lesão com dificuldade, tendo a mesma cerca de 6cm no seu maior eixo. Realizada a passagem e colocação de prótese 22x90mm guiada por radioscopia sem intercorrências. Paciente idoso, com comorbidades relevantes, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon sigmóide obstrutivo com linfonodos de drenagem aumentados e metástases hepáticas, optado pela passagem de prótese por via endoscópica. Portanto observa-se a relevância do tratamento conservador com passagem de prótese endoscópica e seguimento neoadjuvante.

P-041 - RELATO DE CASO: COLITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO POR TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE CÂNCER COLORRETAL

TALITHA MENDES PAULA (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); RONALDO LUÍS SCHMIDT (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); MAXIMILIANO CADAMURO NETO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); MARCOS VINICIUS ARAÚJO DENADAI (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS)

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é um DNA vírus encapsulado. Os efeitos do citomegalovírus foram primeiramente descritos em 1940 em uma infecção congênita de um recém-nato. É uma infecção que acomete mais comumente pacientes imunossuprimidos. Existe uma gama de sintomas causados por uma infecção pelo CMV, variando inclusive pelo grau de imunossupressão e do sistema envolvido, desde quadro de hepatite, úlceras gastrointestinais, encefalopatias, mononucleose e até pneumonite. O Quadro de colite por CMV normalmente apresenta-se como um quadro de dor abdominal, diarreia de pequeno volume e sangramento retal. Apesar da frequência desses casos ser incerta, a incidência de casos de infecção gastrointestinal por citomegalovírus foi de 20 casos a cada 100.000 pacientes em um estudo retrospectivo. O número de casos é maior em pacientes portadores de tumores hematológicos em comparação com tumores sólidos, possivelmente devido ao maior grau de imunossupressão no tratamento das patologias hematológicas.
Descrição do caso: Paciente masculino, 71 anos, diagnóstico de câncer de reto, realizou tratamento com radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, seguido retossigmoidectomia e quimioterapia adjuvante. Após término do tratamento evoluiu com quadro de diarreia crônica, paciente foi submetido a colonoscopia realizou colonoscopia com biopsia resultado anatomopatológico evidenciou infecção por CMV e recidiva da doença.
Discussão: Colite por CMV não é uma patologia comum, mas pode ser potencialmente grave. Em pacientes com câncer colorretal após quimioterapia o diagnóstico desta infecção pode ser desafiador, pela dificuldade de diferenciar de quadros de enterite induzida pelo tratamento oncológico.
Conclusão: Colite por CMV é um diagnóstico diferencial importante e deve ser considerada em casos de colite que não respondem ao tratamento convencional.

P-042 - LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO RETAL: RELATO DE CASO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ROGÉRIO FREITAS LINO DE SOUZA (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: O linfoma não hodgkin com lesão primária retal é bastante raro na literatura. O número limitado de casos descritos dificulta a formulação de uma estratégia terapêutica adequada para cada caso. O tratamento cirúrgico, assim como o tratamento clínico exclusivo quimioterápico e radioterápico já foram propostos, com bons resultados. Objetivo do trabalho é relatar caso de paciente com diagnóstico de linfoma não hodgkin primário de reto com tratamento quimio-radioterápico exclusivo.

Descrição do caso: Paciente 77 anos, feminino, apresentou quadro de hematoquezia intermitente por 6 meses, iniciada há 2 anos. Ao exame físico, descorada 1 + em 4+, eupnéica, afebril, abdome flácido, indolor a palpação, sem linfonodomegalias palpáveis, exame proctológico normal. Realizou colonoscopia sendo evidenciado em reto a 8 cm da borda anal, lesão elevada, de aspecto infiltrativo, esbranquiçada, com áreas de neovascularização de 3 x 3 cm, sendo biopsiado. O resultado anátomo patológico e imunohistoquímico evidenciou células grandes difusas tipo B - sugere Linfoma não hodgkin. Após realizado exames foi classificado no estadiamento de Ann Arbor como Estágio I. Seguiu acompanhamento com equipe de hematologia e coloproctologia e foi submetida a tratamento quimioterápico e radioterápico exclusivos, com esquema CHOP-R (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona e o anticorpo monoclonal rituximabe) e radioterapia com 4500cGy. Paciente realiza seguimento ambulatorial regular, sem sinais de recidiva da doença há 6 anos.

Conclusão: O tratamento cirúrgico colorretal não é isento de complicações, apresentando morbidade não desprezível. O tratamento clínico em pacientes com linfoma não hodgkin retal deve ser considerado, podendo ser reservado o tratamento cirúrgico para casos mais complicados e de falha ao tratamento clínico.

P-043 - SÉRIE DE CASOS DE TUMOR DE DELGADO TRATADOS NO HOSPITAL DA PUC DE CAMPINAS

MILOSSI ESTHEISI ROMERO MACHUCA (CLÍNICA REIS NETO); ANDRESSA MARMIROLI GARISTO (CLÍNICA REIS NETO); REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); ANTONIO JOSÉ TIBÚRCIO ALVES JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); SERGIO OLIVA BANCI (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS JUNIOR (MÉDICO); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO)

Objetivo: O objetivo é relatar uma série de casos de neoplasias raras a fim de mostrar a condução dos mesmos.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo com 6 pacientes no período de 20 meses, portadores de tumores malignos do intestino delgado, em seguimento no Hospital e Maternidade Celso Pierro – PUC-Campinas.

Resultados: Foram analisados seis casos de tumores do intestino delgado, sendo um metastático e cinco de origem primária. Em cinco pacientes (83,3%) a lesão encontrava-se no jejuno e apenas em um (16,7%) foi observada no íleo. A confirmação diagnóstica foi realizada através da abordagem cirúrgica e estudo histológico. Os procedimentos adotados incluíram: enterectomia segmentar em todos os seis casos, linfadenectomia em 100% dos casos, colectomia direita com íleo transversal anastomose em um paciente (16,7%) e ressecção peritoneal em um único caso (16,7%). O estudo anatomopatológico das peças ressecadas identificou cinco tumores primários (83,3%), sendo três adenocarcinomas (50%), dois sarcomas (20%), ambos sendo neoplasia estromal gastrointestinal (GIST). Apenas um tumor metastático foi observado (16,7%), correspondendo a um melanoma.

Discussão: No intestino delgado, os tumores benignos são um pouco mais comuns do que os malignos, porém estes quase sempre produzem sintomas. Os adenocarcinomas representam 50% dos tumores malignos do intestino delgado, e o melanoma maligno apenas de 1 a 3% de todas as neoplasias malignas no trato gastrointestinal. O princípio geral do tratamento dos tumores malignos de intestino delgado é a ressecção com margens cirúrgicas livres, associada à linfadenectomia locorregional, procedimento adotado em todos os pacientes dessa série. A análise desta casuística revelou que o adenocarcinoma primário teve a maior prevalência.

Conclusão: Os tumores de delgado tem incidência rara e seu diagnóstico geralmente é tardio, repercutindo no prognóstico e chance de cura.

P-044 - METÁSTASE PARA SUBGLOTE DE ADENOCARCINOMA DE RETO

DÉBORA EBERT ESTEVES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); JOHN CHII TYNG CHAO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); RENAN CESAR ZANON TEIXEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); IVAN RONDELLI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); NORBERTO KODI KAVABATA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO); FANG CHIA BIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO)

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o câncer colorretal é o terceiro mais diagnosticado em homens e segundo em mulheres. Além da disseminação locorregional, existe a possibilidade de disseminação hematogênica e linfática que ocorre mais frequentemente para pulmão, fígado e ossos. O objetivo desse relato de caso é descrever apresentação incomum da metástase de câncer colorretal para região subglótica da laringe

Descrição do caso

Relata-se um caso de uma paciente de 42 anos com diagnóstico primário de adenocarcinoma de reto baixo (T3N1M0) tratada adequadamente com radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes, e retossigmoidectomia com ileostomia protetora. No seguimento ambulatorial, uma metástase para pulmão foi evidenciada pela tomografia computadorizada. Foi realizada lobectomia, e após 6 meses houve comprometimento da região subglótica da laringe. A ressecção cirúrgica foi realizada e complementada com quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Atualmente, a paciente mantém –se em quimioterapia.

Discussão

Não há trabalhos que definem a incidência e a prevalência de metástase de câncer colorretal para a laringe. Entretanto, dois autores levantaram o perfil dos tipos de câncer metastático na laringe em dois momentos diferentes. O primeiro trabalho de Ferlito et. al, analisou 120 relatos de caso até o ano de 1987, apontando o melanoma e o carcinoma de células renais como os tipos mais comuns que enviam metástase para a laringe. Já após 1988, Zenga et. al aponta que o câncer colorretal se torna o mais comum. A hipótese para a mudança do perfil é a associação do aumento do diagnóstico de câncer colorretal com o envelhecimento da população. Assim, isso pode significar que apresentações incomuns de metástase do câncer colorretal podem se tornem mais frequentes na prática clínica.

Conclusão

A metástase para laringe de adenocarcinoma colorretal é rara. No entanto, o acompanhamento ambulatorial com propêutica armada é fundamental no controle da doença.

P-045 - ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL EM ALUNOS DE MEDICINA

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO);
ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO);
RAFAEL FERNANDES DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO);
RENAN CINTRA DE ALVARENGA OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO);
JOSIANE HARUMI CIHODA LOPES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO);
JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO);
OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: as estratégias de rastreamento são eficazes no controle do câncer colorretal (CCR). Para implementação de um programa de prevenção é fundamental o conhecimento e participação de médicos não especialistas. Objetivo: avaliar o conhecimento sobre CCR entre alunos dos dois últimos anos do curso de medicina. Métodos: estudo transversal, com questionário elaborado a partir de um caso clínico fictício, contendo sinais de alarme do CCR, a fim de investigar a capacidade de diagnóstico e prevenção da doença. Para validação e comparação dos resultados, foram entrevistados 20 especialistas em CCR. Resultados: Foram entrevistados 134 alunos de medicina. A maioria (97,8%) foi capaz de identificar os sinais e sintomas de doença maligna, entretanto, apenas 47,8% dos indivíduos foram capazes de reconhecer a possibilidade de um câncer retal. Em comparação aos especialistas, os estudantes de medicina identificaram menos fatores de risco ($4,18 \pm 1,72$ x $7,8 \pm 1,3$; $p < 0,001$) e menos testes diagnósticos ($2,5 \pm 1,12$ x $4,7 \pm 1,1$; $p < 0,001$). Cento e vinte e cinco entrevistados (93,3%) reconheceram a existência do rastreamento do CRC, entretanto, apenas 48 (35,8%) foram capazes de propor estratégias segundo recomendações atuais. Conclusões: alunos de medicina do ciclo clínico são capazes de identificar os sinais de malignidade e apresentam conhecimento satisfatório a respeito dos fatores de risco e métodos de detecção do CCR. Por outro lado, o conhecimento a respeito das estratégias de rastreamento é insuficiente.

P-046 - ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ESTADO ATUAL DO RASTREAMENTO DA DOENÇA, EM RIBEIRÃO PRETO.

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); RAFAEL FERNANDES DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); RENAN CINTRA DE ALVARENGA OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JULIANA LIMA TOLEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: O aumento das taxas de incidência e mortalidade por câncer colorretal (CCR) no Brasil pode ser consequência do processo de transição socioeconômica. Entretanto, o desconhecimento a respeito da prevenção pode contribuir. Objetivos: Avaliar o grau de conhecimento a respeito do CCR em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracterizar a realidade do programa de rastreamento no município de Ribeirão Preto. Métodos: estudo transversal, com questionário elaborado a partir de um caso clínico fictício contendo sinais de alarme do CCR, a fim de investigar a capacidade de diagnóstico e prevenção da doença. Resultados: Foram entrevistados 1000 indivíduos com idade média de 46,3±17,8 anos, de janeiro de 2015 a março de 2016. Apenas 80 (8%) indivíduos acertaram o diagnóstico de CCR. Os três diagnósticos mais citados foram: hemorroidas (31,6%), infecção intestinal (23,1%) e doença prostática (13,9%). Foram citados, em média, 0,76 ± 1,3 fatores de risco para o desenvolvimento CCR e 0,1±0,3 métodos complementares para o diagnóstico da doença. Apenas 3,7% dos entrevistados conseguiram identificar o coloproctologista como responsável pelo tratamento do caso. A análise multivariada mostrou que, no grupo de pacientes, idade > 50 anos, sexo feminino, história familiar prévia de CCR e nível de escolaridade mais elevado foram fatores independentemente associados a maior conhecimento sobre CCR. Na amostra de pacientes com idade > 50 anos, apenas 11,1% havia realizado algum teste de rastreamento e apenas 0,2% havia recebido informações prévias sobre a doença. Conclusões: os usuários de SUS apresentaram baixos níveis de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção do CCR. Os achados, associados às práticas inadequadas de rastreamento do CCR, podem contribuir para o aumento do impacto da doença no município.

P-047 - RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE APÊNDICE CECAL METASTÁTICO

CAROLINE LIMA DE OLIVEIRA (UFG); MARCOS ANTONIO DE SOUZA JUNIOR (UFG); VALESCA UEOKA (UFG); MALÚ DANTAS (UFG); RICARDO VIEIRA TELES FILHO (UFG); HÉLIO MOREIRA JUNIOR (UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (UFG)

Introdução: O adenocarcinoma de apêndice é uma entidade rara e representa cerca de 0,2% a 0,5% de todas as neoplasias gastrointestinais acometendo o sexo masculino na proporção de 5:2 incidindo principalmente entre a sexta e sétima décadas de vida e geralmente a suspeita diagnóstica é feita no intra-operatório sendo assim o diagnóstico pré-operatório na maioria das vezes não é realizado.

Relato de caso: Paciente Feminina, Branca, 43 anos, sem histórico de câncer na família. Após intensa dor em fossa ilíaca direita associado a vômitos e febre com diagnóstico de apendicite aguda foi submetida no dia 01/02/2017 a apendicectomia com visualização de apêndice cecal perfurado e abscesso retroperitoneal. A análise anátomo-patológica evidenciou adenocarcinoma invasor com margens radiais comprometidas. A tomografia computadorizada de abdome para estadiamento mostrava apenas uma coleção em goteira direita próximo a músculo psoas. No dia 15/03/2017 foi realizado ileocelectomia direita e linfadenectomia com invasão de ceco até crista ilíaca (adenocarcinoma metastático), avaliado em T4N2Mx, ressecção a R2. Atualmente encontra-se em acompanhamento com a oncologia clínica realizando sessões de quimioterapia com esquema FOLFOX.

Discussão: O enfoque da discussão baseia-se no diagnóstico, pois sabemos que em muitos casos o paciente apresenta clínica que sugere apendicite aguda e o diagnóstico de adenocarcinoma se dá por diversas vezes somente no estudo anátomo-patológico sem suspeição prévia. Nesta paciente, a tomografia de abdome evidenciou uma coleção em goteira direita sem sinais de invasão metastática, porém foi identificado no intra-operatório invasão de crista ilíaca direita não detectado em exames no pré-operatório.

Conclusão: Relatar a ocorrência de um adenocarcinoma de apêndice cecal achado após análise anátomo-patológica de apendicectomia aguda e a importância de exames de maior acurácia para detecção de metástase no estadiamento pré-operatório, é necessário para um diagnóstico mais preciso e direcionar o tratamento adjuvante.

P-048 - HIPONATREMIA GRAVE APÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA POR NEOPLASIA ESTENOSANTE DE CÓLON SIGMÓIDE COM COMPRESSÃO PÉLVICA.

ANDRESSA MARMIROLI GARISTO (CLÍNICA REIS NETO); VICENTE SANNUTI DE CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS); REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); GUILHERME ZUPO TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS); ANTONIO JOSÉ TIBÚRCIO ALVES JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); SÉRGIO OLIVA BANCÍ (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO)

Introdução: Relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, de 47 anos, portadora de adenocarcinoma em transição retossigmóide, estenosante, associado à lesão cística com compressão pélvica, que evolui com hipernatremia grave por diurese pós-obstrutiva.

Descrição do caso: S.P.L.R., 47 anos, sexo feminino, diagnosticada com neoplasia estenosante de transição retossigmóide, associada a massa cística pélvica de origem indeterminada, com compressão bilateral de ureteres e oligúria. Submetida a passagem de cateter duplo jota bilateralmente no pré-operatório, com posterior laparotomia exploradora, retossigmoidectomia, pan histerectomia e exérese de lesão cística em monobloco, omentectomia e colostomia terminal. Ao anatomopatológico: adenocarcinoma, T4N0M1, Estadio IV. Ainda no intra-operatório paciente inicia hipernatremia de 152 mEq/L, sendo que no 1º dia de pós-operatório (PO) evolui com poliúria com sódio urinário baixo, crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência secundário a hipernatremia grave (sódio maior que 180 mEq/L) por uropatia pós-obstrutiva. Em Unidade de Terapia Intensiva, realizada correção gradual de sódio com restrição hídrica e desmopressina. Eletroencefalograma evidencia ausência de atividade cerebral. No 8º PO paciente evolui a óbito por distúrbio hidroeletrólítico grave e mielinólise pontina.

Discussão: A uropatia obstrutiva é um conjunto de alterações funcionais e estruturais nas vias urinárias que impacta na hemodinâmica renal, na filtração glomerular e na função tubular. Após a desobstrução bilateral, assiste-se frequente e previsivelmente à fase poliúrica, chamada “diurese pós-obstrutiva”, que pode levar a excreção excessiva de eletrólitos e água, com o risco de se assistir a depleção de volume, hipocalemia, hipo ou hipernatremia, hipomagnesiemia e outras alterações menores. Neste caso, paciente apresentou hipernatremia grave com repercussão neurológica precoce, que associada a instabilidade hemodinâmica, evoluiu a óbito.

Conclusão: Nos casos em que há obstrução de vias urinárias, a diurese pós-obstrutiva deve ser prevista a fim de realizar diagnóstico precoce e tratar distúrbios hidroeletrólíticos graves.

P-049 - RELATO DE CASO DE MELANOMA ANAL TRATADO COM AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL COM SUCESSO.

NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HUWC -UFC); ADRYANO GONÇALVES MARQUES (HUWC -UFC); RICARDO EVERTON DIAS MONT'ALVERNE (HUWC - UFC); RENATO REGO DA SILVA (UEMA); IGOR SANTOS COSTA (ARGOS); DIEGO TOMAZ TELES PEIXOTO (HGCC); DAVID GÓES DE ALCÂNTARA (HGCC)

Introdução - Melanoma anorretal é um tumor maligno raro e agressivo; primeiramente descrito em 1857 e desde então mais de 600 casos foram descritos. Entre todos os melanomas, 0,4-1,6% surgem na região anorretal, sendo o canal anal o sítio mais frequente depois da pele e retina. Apresentação – Paciente masculino, 42anos, pardo, buscou assistência médica em jun./2016 referindo hematoquezia há 01ano, negando manifestações associadas. Paciente previamente hígido, sem passado familiar de neoplasias, foi identificado pólipó em canal anal ao exame físico. Seguimento com investigação clínica. Colonoscopia (nov./2016): lesão polipóide em canal anal. Realizado polipectomia cirúrgica (Anatomopatológico: Melanoma maligno com marcadores SOX10, S100 e Melan A positivos). Submetido à estadiamento oncológico sem evidência de lesões à distância e RNM de pelve com linfonodomegalia mesorretal (0,7x0,5cm) e CEA:1,38. Ultrassom Endorretal: parede do reto íntegras, único linfonodo na gordura perirretal (0,7x0,5cm), distando 5,5cm da musculatura esfinteriana. Optado por ressecção abdominoperineal videolaparoscópica (abr./2017), sem intercorrências, com boa evolução pós-operatória. (Estudo anatomopatológica: melanoma maligno invasivo de 1,1cm predominantemente in situ com componente invasivo e margens livres de lesão. Linfonodos metastático 1/24). Paciente avaliado pela Oncologia Clínica sem proposta de tratamento adjuvante. Paciente segue em acompanhamento clínico, mantendo-se estável e assintomático. Discussão – Melanoma anorretal Representa 0,05% das neoplasias malignas colorretais, com prognóstico reservado, cerca de 6% de taxa de sobrevida em 5anos, a despeito do tratamento. Mais de 67% dos pacientes apresentam-se com metástases a distância no momento do diagnóstico e têm uma sobrevida média entre 8,0-18,6 meses. Ressecção cirúrgica é a única opção de tratamento curativo. Ressecção local é a primeira escolha para o melanoma anorretal primário se possibilidade de margens negativas, sendo ressecção abdominoperineal reservada para tumores localmente avançados. Conclusão – Melanoma anorretal pode ser um achado incidental durante procedimentos proctológicos. Diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica adequada é primordial para o sucesso dos casos.

P-050 - ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA DE LEIOMIOSSARCOMA DE RETO : RELATO DE CASO

FERNANDA MIACCI (UFPR); ANA PAULA DELLA JUSTINA VOLPATO (UFPR); GABRIELA MORAES (UFPR); LARISSA HAMMES (); ANTONIO BALDIN (UFPR); MARIA CRISTINA SARTOR (UFPR); ANTONIO SERGIO BRENNER (UFPR)

Introdução: Leiomiosarcomas (LMS) são neoplasias malignas que se originam da musculatura lisa. São tumores raros, responsáveis por 0,7% de todas as neoplasias dos adultos.

Relato de caso: M.M., masculino, 49 anos, vem na primeira consulta no hospital de clínicas do Paraná (HCPR) com queixa de sangue nas fezes e perda ponderal de 7 kg no último mês. Traz exame de colonoscopia com laudo de tumor estenosante expansivo distando 10 cm da margem anal. Lamina e imuno-histoquímica revisadas no HCPR compatível com leiomiossarcoma pouco diferenciado, desmina e actina positivos e Ki-67 de 30-40%. Na ressonância nuclear magnética mostrou lesão localizada na parede posterior do reto distando 12 cm da margem anal, medindo 4,6 x 4,6 x 3,0 cm. A maior parte da lesão apresentava-se contida na camada subserosa. A menor distância entre a fásia mesorretal e a lesão é 5 mm. Dois linfonodos na gordura mesorretal no nível da lesão retal tocando a fásia mesorretal, medindo 14 mm no menor eixo. Nos exames tomográficos para estadiamento foi identificada lesão hepática de natureza indeterminada. Durante a investigação, paciente referiu 2 episódios de evacuação de parte da massa tumoral. Submetido então a exérese de nódulo hepático e retossigmoidectomia abdominal. Anatomopatológico e perfil imuno-histoquímico compatível com leiomiossarcoma grau III, margens livres, invasão angiolinfática presente e metástase em 2 de 9 linfonodos ressecados. Encaminhado então para quimioterapia adjuvante com gencitabina e docetaxel.

Discussão. Leiomiossarcoma de reto é um tumor mais frequente entre 50 a 70 anos, no sexo masculino, raça branca e predomina no reto baixo. No diagnóstico é comum encontrar tumor avançado com metástase. No caso relatado, apesar da saída espontânea de parte do tumor com as fezes foi possível obter margens livres de neoplasia com o tratamento cirúrgico.

Conclusão:A ressecção cirúrgica foi satisfatória como tratamento inicial de leiomiossarcoma de reto. Paciente permanece em seguimento ambulatorial.

P-051 - HAMARTOMA CÍSTICO RETRORRETAL

AMANDA MACHADO BERNARDO ZIEGLER (HSL - HOSPITAL SIRIO LIBANES); NATALIA BARROS PINHEIRO (HSL- HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); GUILHERME CUTAIT DE CASTRO COTTI (HSL - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS)

Hamartoma cístico retrorretal (HC) caracteriza-se como lesão congênita rara acometendo principalmente mulheres jovens, podendo também acometer crianças. Pode surgir a partir de remanescentes do intestino posterior embrionário. Em geral multiloculados, são revestidos por uma variedade de epitélios, porém a presença do epitélio colunar/ transição é necessária para distinguí-los. A raridade da lesão e sua posição anatômica dificulta o diagnóstico e o seu manejo cirúrgico. O diagnóstico torna-se muitas vezes um achado ocasional. G.S.M., 44 anos, feminina, assintomática, apresentou em exame de imagem ocasional lesão retrorretal multiseptada. Ao toque retal nota-se massa palpável em parede posterior direita do reto, discretamente móvel. RNM de pelve revela formação cística multiseptada e multiloculada com áreas internas hemáticas/hiperproteicas localizada na região retrorretal / pré-sacral paramediana direita, medindo 4,0 x 2,4 x 3,3 cm, no nível das últimas peças sacras mantendo contato com o músculo elevador do ânus direito e leve compressão sobre a parede posterior do reto (cisto de tailgut?). Trata-se de paciente com diagnóstico de lesão retrorretal sugestivo de tailgut cyst. Optado pela ressecção cirúrgica que se deu por via de acesso posterior (Kraske), com achado de lesão multilobulada posterior ao sacro, sem sinais de invasão local. Realizado ressecção da lesão, congelação intraoperatória, seguido da drenagem da loja. Anatomopatológico: lesão multicística com revestimento epitelial das cavidades ora estratificado pavimentoso ceratinizado, ora pseudoestratificado colunar e por vezes mucinoso; os cistos são envolvidos por tecido conjuntivo fibroso com esparsos feixes musculares, discreto infiltrado linfoplasmocitário e focos de reação do tipo corpo estranho; presentes focos de epitélio sem atipias coincidentes com os limites de secção. Não encontrados tecido mesenquimal heterólogo, elementos neurais, anexos cutâneos e tecidos imaturos. Conclusão final: HAMARTOMA CÍSTICO RETRORRETAL. Paciente evolui com alta hospitalar no 4 PO e seguimento ambulatorial.

P-052 - HÉRNIA PERINEAL – REPARO COM ABORDAGEM PERINEAL

JOHANNA JOHANN (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); DANIEL AZAMBUJA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); LUANA BRINGHENTI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); TATIANA MIE MASUKO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); GABRIELA OTT WAGNER (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); WAGNER ARTIGARA JUNIOR (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE); CAMILA CARVALHO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

INTRODUÇÃO: Hérnias perineais representam uma complicação de amputação abdominoperineal do reto em 0,6 a 1% dos casos. No geral, são assintomáticas, mas podem se apresentar com dor, disúria ou obstrução intestinal. Nesse caso, é indicado o reparo, que pode ser realizado via abdominal, perineal ou mista.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 62 anos, história de tumor de reto baixo operado há seis anos, em seguimento oncológico, sem evidência de recidiva. Fora submetido a amputação abdominoperineal do reto e evoluiu com abaulamento em períneo. Referia incômodo e episódios de suboclusão. Ao exame, apresentava abaulamento em períneo posterior, redutível, de 10 cm. A tomografia evidenciou hérnia perineal com alças de intestino delgado no saco herniário, sem obstrução ou sofrimento. Foi submetido ao reparo herniário eletivo.

TÉCNICA CIRÚRGICA: Com paciente em posição de litotomia, foi realizada incisão elíptica, seguida de dissecação do saco herniário. O conteúdo foi reduzido e o saco herniário mantido. O diâmetro do defeito era de 7x7cm. Os ligamentos sacroespinhosos, anococcígeo e o corpo perineal foram identificados e expostos. O remanescente dos músculos elevadores do ânus foi aproximado. O saco herniário foi interposto entre as alças e a tela. Uma tela de polipropileno de 10x10cm foi fixada com pontos simples nos reparos anatômicos descrito. Fechamento do subcutâneo e da pele, sem deixar dreno. O paciente evoluiu bem, com alta no 2º pós-operatório. Não houve recorrência da hérnia em 24 meses.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Hérnias perineais são, usualmente, complicações de cirurgias extensas. O fechamento primário da parede pélvica junto de medidas contra infecção são importantes na prevenção. O reparo permanece um desafio cirúrgico. Apesar de inúmeros métodos descritos, a abordagem ideal ainda não foi bem estabelecida devido à baixa prevalência. Relatamos a abordagem via perineal como uma técnica segura e efetiva e que pode ser executada com baixa morbidade e bons resultados.

P-053 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO ANORRETAL – RELATO DE CASO

LUELY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIANA ROMULO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ANA BARBARA MOREIRA DELFINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); LEONARDO HUBER TAUIL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARCELO ALVES RAPOSO DA CÂMARA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RODRIGO REGO LINS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIA CLAUDIA LIMA DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Os tumores neuroendócrinos (NETs) anorretais se originam das células enterocromafins. A localização no trato gastrointestinal (TGI) representa 64% dos casos. São mais comuns entre homens na sexta década de vida, sendo a maioria assintomáticos. Alguns cursando com sangramento retal, dor, tenesmo e emagrecimento. Não são capazes de manifestar a síndrome carcinóide, pois não produzem serotonina. O tamanho tumoral, o grau de mitose e o marcador KI67 se associam à probabilidade de metástases. Tumores maiores que 2 cm, ou entre 1 a 2 cm com invasão da camada muscular própria tem indicação de cirurgia radical. A sobrevida após cinco anos é de 63%.

Relato de caso: 1- L.T.B., 66 anos, feminino, cursando com hematoquezia. Lesão de 1,0 cm, amarelada, endurecida, a 10 cm da margem anal. Realizada ecoendoscopia retal que confirmou doença da submucosa, com PAAF evidenciando tumor neuroendócrino grau I. Imunohistoquímica positiva para KI-67, com menos de 2% de células positivas, e positividade para CD56. Foi submetida à retossigmoidectomia abdominal. Biópsia com “tumor neuroendócrino de baixo grau” de 1 cm, comprometendo submucosa. Margens cirúrgicas livres. Evoluindo sem intercorrências no pós-operatório. 2- Paciente masculino, 81 anos, referindo ardência às evacuações e história prévia de radioterapia para neoplasia de próstata. Exame proctológico: pequena elevação em quadrante anterior direito (QAD) com lesão úlcero-vegetante de 2 cm, dolorosa. Biópsia com ‘carcinoma neuroendócrino de alto grau’ e positivo para CK8/18, Cromogranina e Sinaptofisina. Tratamento com quimioterapia e cirurgia. Após 2 anos, sem recidiva de doença.

Conclusão: Os NETs anorretais são raros e seu tratamento é primariamente cirúrgico

**P-054 - RABDOMIOSSARCOMA FUSOCELULAR ASSOCIADO A ACTINOMICOSE EM CÓLON DIREITO:
RELATO DE CASO**

THAIS ANDREOTTI (FAMERP); JOAO GOMES NETINHO (FAMERP); CAMILLA MAGALHÃES (FAMERP); MIGUEL FRANCISCATTO (FAMERP); TAMARA DURCE MENDES (FAMERP); DANILO MUNHOZ (FAMERP); GUSTAVO LISBOA BRAGA (FAMERP)

A ocorrência tanto de sarcomas colorretais quanto de actinomicose intestinal é rara. A associação dessas duas patologias, apesar de muito infrequente, ocorre por provável lesão da mucosa intestinal a partir da neoplasia, viabilizando assim a infecção pela micobactéria. Apesar de sua baixa frequência, o diagnóstico pode ser firmado através de exame clínico e auxílio de exames complementares como a colonoscopia e a tomografia computadorizada, e também com o estudo adequado das biópsias e peças cirúrgicas pela patologia, proporcionando ao paciente o melhor tratamento clínico e cirúrgico sendo possível a cura da doença sem sequelas.

A actinomicose intestinal é uma infecção incomum granulomatosa, supurativa e crônica. É causada por uma micobactéria gram-positiva anaeróbia (normalmente o *Actinomyces israelii*), de baixa virulência, incapaz de penetrar em uma mucosa íntegra, sendo necessário uma solução de continuidade e presença de tecidos desvitalizados para viabilizar a lesão tecidual. Os sarcomas colorretais são também infrequentes. O leiomiossarcoma, o fibrossarcoma, o histiocitoma fibroso maligno e o sarcoma de Kaposi são os mais comuns nessa região. Podem evoluir com necrose tecidual predispondo a infecção local pela micobactéria.

Paciente com quadro de dor abdominal, emagrecimento, constipação e sangramento nas fezes. Apresentava massa em cólon direito a tomografia de abdome. Submetido a uma colonoscopia, mostrando uma lesão vegetante, lobulada, endurecida, acometendo cerca de 80% da luz e 30% da circunferência, a partir do ângulo hepático até ceco. Foram realizadas biópsias e encaminhadas a patologia evidenciando colite crônica acentuada e ulcerada com filamentos sugestivos de grãos de *Actinomyces*. Realizado colectomia direita, sendo identificado na peça Rabdomiossarcoma com margens livres, sem acometimento linfonodal.

P-055 - TUMOR NEUROENDÓCRINO DE VÁLVULA ILEOCECAL: RELATO DE CASO

MONYKELLY DE SÁ CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); MYCHELLY DE SÁ CARVALHO (SANTA CASA DE OURINHOS); ALEXANDRE DA SILVA NISHIMURA (SANTA CASA DE OURINHOS); MARCELO CARLOS DE SÁ CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES); MYKAELLY KELLY DE SÁ CARVALHO (FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); EVELYN CRISTINA DA ROSA GRANJA BATALINI (SANTA CASA DE OURINHOS); LARISSA DOS SANTOS GONÇALVES GIL (SANTA CASA DE OURINHOS)

Introdução: O tumor neuroendócrino (TNE) de intestino delgado foi descrito em 1988 por Lubarsch, os tumores carcinoides são neoplasias funcionais que podem surgir em qualquer parte do corpo. Cerca de 73% dos casos tem sua origem no trato gastrointestinal, principalmente no apêndice cecal, intestino delgado e reto.

Descrição do caso: J.L.C, 52 anos, masculino, pardo, dá entrada em Hospital Terciário com queixa de diarreia sanguinolenta há 15 dias, episódios de enterorragia e perda ponderal de 5% do peso corpóreo. Realizado endoscopia digestiva alta sem alterações e Colonoscopia com presença de lesão polipóide em válvula ileocecal, sendo biopsiado (tumor neuroendócrino), exames de estadiamento: tomografia de tórax sem alterações; enterorressonância de abdome e pelve: imagem de formação nodular, em topografia do ceco, medindo 5.0x3.5cm, com presença de sinais de espessamento da válvula ileocecal em contiguidade com a lesão, e presença de linfonodos satélites. O paciente foi submetido à Colectomia direita com linfadenectomia videolaparoscópica, evoluiu no 3º pós-operatório(PO) com deiscência de anastomose, levando a choque séptico devido a peritonite fecal, sendo reabordado com laparotomia exploradora com limpeza de cavidade e confecção de ileostomia terminal, permaneceu 14 dias em Unidade de Terapia Intensiva com suporte ventilatório e hemodinâmico, recebendo alta hospitalar no 22º PO. O anatomopatológico: tumor neuroendócrino com invasão até serosa, margens cirúrgicas livres, com invasão linfática, sanguínea e perineural. O laudo imunohistoquímico: tumor neuroendócrino grau I- tumor carcinóide de válvula ileocecal.

Discussão: O surgimento de tumores carcinoides do intestino delgado, tem origem de células endócrino epitelial disseminado pelo intestino, os TNE do intestino delgado acometem usualmente o íleo distal dentro de 60 cm da válvula ileocecal, a incidência aumenta com a proximidade do ceco.

Conclusão: O tratamento consiste na ampla ressecção da lesão com linfadenectomia regional. Os tumores de íleo geralmente apresentam-se em estágios avançados da doença, podendo ser indicada tratamento adjuvante.

P-056 - PERFIL DOS PACIENTES COM NEOPLASIA COLORRETAL ABORDADOS ELETIVAMENTE E NA URGÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

PRISCILA NÁTALI MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR MARIO GATTI); NATACHIA MOREIRA VILELA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR MARIO GATTI); JOAQUIM JOSÉ OLIVEIRA FILHO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR MARIO GATTI); GUSTAVO SEVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR MARIO GATTI); PAULA BUOZZI TARABAY (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR MARIO GATTI)

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com câncer colorretal operados na urgência pela equipe do trauma e eletivamente pela equipe de Coloproctologia e Cirurgia Oncológica.

Método: O estudo é retrospectivo e divide os pacientes com câncer colorretal operados na urgência e eletivamente no período de janeiro de 2015 a maio de 2017 em um Hospital Terciário do Estado de São Paulo.

Resultados: Foram operados 136 pacientes no período de 29 meses, sendo 87(64%) eletivos e 49(36%) na urgência. A média de idade na urgência foi de 63 anos e nos eletivos 54 anos. Na urgência 24,5% dos tumores localizavam-se no cólon direito, 8,2% no cólon transversal, 42,8% no cólon esquerdo, 10,2% no reto, 10,2% eram sincrônicos e 4,1% de localização indeterminada. Nos eletivos, 26,5% localizavam-se no cólon direito, 8% no cólon transversal, 33,3% no cólon esquerdo, 28,7% no reto e 3,5% eram sincrônicos. Quanto ao estadiamento, na urgência 4% eram estadio I, 28,7% estadio II, 32,7% estadio III, 30,6% estadio IV e 4% indeterminado. Nos eletivos, 3,5% eram in situ, 19,5% estadio I, 27,5% estadio II, 38% estadio III e 11,5% estadio IV. A média de linfonodos ressecados na urgência foi de 28 e nos eletivos 23. Durante a internação destes pacientes houve 3 óbitos na urgência(6,1%) e 6 óbitos nas eletivas(6,89%). A média do período de internação foi de 15 dias na urgência e 10 dias no eletivo.

Conclusão: O presente estudo demonstra a atual realidade da população que é diagnosticada já em estágio avançado (estadio III e IV), sendo pior naqueles operados na urgência.

P-057 - SUBVALORIZAÇÃO DAS QUEIXAS INICIAIS DE PACIENTES COM CÂNCER

PRISCILA OLIVEIRA CARDOSO (UFMG); LUCIANA MARIA PYRAMO COSTA (IPSEMG); MATEUS SEWASTJANOW SILVA (UFMG); MARCO ANTÔNIO MIRANDA SILVEIRA (IPSEMG); MARINA VARELLA BRAGA DE OLIVEIRA (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); JESSICA GERUNDI GUIMARÃES (HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI FHEMIG); ANDY PETROIANU (UFMG)

Introdução: O câncer pode revelar-se de maneira insidiosa ou abrupta, surpreendendo o paciente e até o médico. A demora no diagnóstico implica em abordagem terapêutica mais agressiva, diminuindo a possibilidade de tratamentos mais conservadores e altera a expectativa de vida.

OBJETIVO: Verificar se pacientes com câncer avançado procuraram atendimento médico no início de seu quadro clínico; se suas queixas iniciais foram investigadas pelos primeiros médicos que os atenderam; prováveis fatores responsáveis pelo avanço do câncer.

MÉTODO: Foram realizados um total de 396 entrevistas, nos períodos de setembro de 2006 a maio de 2007 e janeiro de 2015 a julho de 2016.. Não houve seleção desta população por faixa etária, sexo ou cor da pele. Parâmetros avaliados: tempo de início das queixas, sintomas e sinais relacionados à neoplasia e seu tempo de início até a procura por assistência médica, diagnóstico e orientações recebidas, história pessoal e familiar de câncer. Após ser aplicado o questionário, o diagnóstico e o estadiamento do câncer foram pesquisados nos prontuários.

RESULTADOS: Mais de 70% dos pacientes procuraram atendimento médico em até 6 meses após o início dos sintomas. No entanto, 37,2% procuram assistência médica já passados mais de 1 mês de sintomatologia. Apesar de 77,8% dos pacientes considerarem que foram bem atendidos pelo primeiro médico assistente, 40,9% deles consideraram que houve atraso no diagnóstico da neoplasia. A renda mensal familiar é menor no grupo com diagnóstico de metástase. Há uma correlação entre o tempo de início das queixas com o diagnóstico de metástase.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a demora do paciente na busca pela assistência médica e a dificuldade do médico da assistência primária de saúde em encaminhar o paciente para avaliação subespecializada estão incluídos dentre os prováveis fatores responsáveis pelo avanço do câncer.

P-058 - CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PADRÃO BASALÓIDE EM MARGEM ANAL: UM RELATO DE CASO

CAMILLA FERREIRA MAGALHÃES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); MARCELO MAIA CAIXETA DE MELO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); THAIS ANDREOTTI (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); TAMARA DURCI MENDES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); MIGUEL CERUTTI FRANCISCATTO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); JOÃO GOMES NETINHO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); GUSTAVO LISBÔA DE BRAGA (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Introdução: O câncer do ânus corresponde a 4% de todas as neoplasias malignas do trato digestivo baixo. Os tumores anais podem ocorrer na borda ou canal anal. O carcinoma epidermóide é o mais comum e considera-se espinocelular quando originado da pele queratinizada do canal anal e basalóide quando originado do epitélio de transição.

Descrição do caso: Mulher de 41 anos, tabagista, ex-etilista, encaminhada pela equipe da Ginecologia devido quadro de lesão perianal de aparecimento há 1 ano cuja biópsia demonstrou presença de carcinoma espinocelular de padrão basalóide bem diferenciado e superficialmente invasivo. Associado ao quadro paciente queixava-se de dor local, dor abdominal em andar inferior do abdome, hiporexia, alteração do hábito intestinal e sangramento anal. Ao exame proctológico, identificado lesão ulcerada de 4 cm que se estendia da borda anal às onze horas até a vulva. Solicitado sorologias as quais vieram negativas. À endoscopia digestiva alta evidenciado pangastrite moderada; à retossigmoidoscopia rígida observado mucosa de aspecto habitual. Exames tomográficos de estadiamento dentro dos limites de normalidade. Indicado ressecção da lesão com margens adequadas.

Discussão: O principal fator de risco associado às neoplasias do ânus é a infecção pelo HPV e as condições associadas ao aumento do risco desta infecção. As principais formas de apresentação clínica são retorragias, dor, prurido ou sensação de corpo estranho. Na abordagem clínica está recomendado o toque retal, anoscopia e palpação dos gânglios linfáticos inguinais, mas a biópsia é necessária para a confirmação do diagnóstico. No que diz respeito ao estadiamento, recomenda-se imagiologia toracoabdomino-pélvica. O carcinoma epidermóide, pequeno e superficial, da borda anal pode ser tratado com excisão local, eventualmente associada à terapêutica complementar como se faz com os tumores epidermóides de outras áreas.

Conclusão: O câncer anal possui grande possibilidade de cura quando detectado em estágio inicial.

P-059 - EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER COLORRETAL NO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

MANOEL ÁLVARO DE FREITAS LINS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); LUCAS CORREIA LINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); JASON COSTA PEREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); TADEU GUSMÃO MURITIBA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); PEDRO BASTOS DE SOUZA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); MONIQUE DE FRANÇA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS); CAMILA WANDERLEY PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna que afeta o intestino grosso e/ou reto. A sobrevivência do câncer colorretal é diretamente proporcional ao estágio da doença no momento do diagnóstico. Com relação ao Brasil, estima-se, para 2016, 16.660 casos em homens e 17.620 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado em 16,84 e 17,10 para cada 100 mil homens e mulheres, respectivamente. O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas, referência para tratamento de CCR para o estado. Foram incluídos no estudo usuários acompanhados no serviço. As informações foram coletadas através do prontuário eletrônico registrados de 2008 até 2016. São um total de 252 pacientes com câncer de colon e reto tratados no serviço de coloproctologia, e as variáveis investigadas foram: Gênero, idade, raça, idade do diagnóstico, estadiamento TNM e estágio. Dentre os pacientes: 114 (45,2%) eram homens e 138 (54,8%) mulheres, 51 (20,2%) pacientes da raça branca, 08 (3,17%) raça negra, 193 (76,58%) parda. Quanto a localização do tumor: 125 (49,6%) dos pacientes possuíam tumores localizados em cólon e 127 (50,4%) no reto. Dentre os com câncer de cólon, 51 (40,8%) estavam localizados em colon direito (ceco, ascendente, transverso) e 74 (59,2%) localizados no cólon esquerdo (descendente, sigmoide). No que diz respeito ao estadiamento aproximadamente 30% tinham metástase concomitante e no TNM encontramos: 1,5% dos pacientes com T1N0M0, 3,9% T1N1M0, 1,19% T1N2M0, 3,9% T2N0M0, 7,14% T2N1M0, 8,7% T2N3M0, 22,2% T3N0M0, 19% T3N1M0, 15,8% T3N1M1, 9,9% T3N2M0, 2,3% T4N0M0, 3,17% T4N1M0 e 1,98 % T4N0M1. Os resultados são compatíveis com a literatura, onde o câncer colorretal tem alta incidência, não há diferença entre o sexo e raça dos pacientes acometidos, e o diagnóstico ainda é tardio, aumentando a morbimortalidade.

P-060 - NEOPLASIAS PRIMÁRIAS SINCRÔNICAS: CÂNCER COLORRETAL E CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI

ANDRÉ ARAÚJO DE MEDEIROS SILVA (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE DO DISTRITO FEDERAL); SAMARA NASER (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE DO DISTRITO FEDERAL); FÁBIO CALANDRINI RODRIGUES (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE DO DISTRITO FEDERAL); NIMER RATIB MEDREI (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE DO DISTRITO FEDERAL)

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal é o terceiro câncer de maior prevalência no mundo, sendo a neoplasia mais comum do trato gastrointestinal, acometendo principalmente os indivíduos acima de 50 anos. Cerca de 85% dos casos são diagnosticados na fase avançada da doença, justificando a importância das medidas de rastreio e diagnóstico precoce. Em relação aos casos de câncer renal, um dos principais responsáveis pelo seu desenvolvimento é o carcinoma de células renais. O sincronismo de neoplasias primárias é um evento relativamente raro, descrito pela primeira vez em 1879. Porém, sua incidência vem aumentando significativamente nos últimos anos, sendo o sincronismo das neoplasias colorretais e renais um dos menos prevalentes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminino, 49 anos, branca, casada, previamente hígida e sem antecedentes de risco, queixando-se de desconforto abdominal, sangramento retal e alteração do hábito intestinal há seis meses. Colonoscopia com presença de lesão estenosante em retossigmoide, correspondendo a adenocarcinoma tubular de baixo grau. Os exames de estadiamento permitiram a identificação de uma tumoração invadindo a pelve renal esquerda, correspondendo a carcinoma de células renais do tipo células claras. Submetida a colectomia e nefrectomia esquerda. O estudo anatomopatológico das peças confirmou tratar-se de lesões malignas primárias e sincrônicas. **DISCUSSÃO:** Apesar da alta prevalência de ambas as neoplasias isoladamente, seu diagnóstico simultâneo é raro. Em contrapartida, já encontra-se bem estabelecido na literatura o envolvimento dos órgãos genitourinários em pelo menos um dos tumores primários sincrônicos. No caso apresentado, a divergência do padrão histopatológico das lesões permitiu classificá-las como sendo neoplasias malignas primárias sincrônicas. **CONCLUSÃO:** Com surgimento de novas evidências e maior compreensão da carcinogênese humana, o diagnóstico dos tumores sincrônicos deixa de ser encarado como uma coincidência, levando a uma melhor investigação das lesões secundárias, por vezes rotuladas como metástase.

P-061 - MANIFESTAÇÃO DE TUMORAÇÃO DE CECO COM LESÃO EXOFÍTICA EM PAREDE ABDOMINAL.

VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ); CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ); CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ); RINALDO PRATES PERIARD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ); JAYNA MARTINS NENO ROSA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ); NAYARA MORAES GUIMARAES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA RJ)

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais incidente no Brasil (excluindo-se os tumores de pele). Nos EUA é terceira neoplasia mais comum, com um milhão de casos novos ao ano e a terceira causa de morte em todo mundo. Ao nos depararmos com paciente com quadro suboclusivo e lesão exofítica em parede abdominal, consideramos relevante a apresentação do caso.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com neoplasia de cólon apresentando-se como lesão exofítica de 10 cm de diâmetro na parede abdominal.

MÉTODOS

Paciente de 57 anos com quadro de suboclusão intestinal. Lesão exofítica de 10 cm de diâmetro em parede abdominal.

Colonoscopia com alcance até o íleo terminal evidenciando tumor volumoso, vegetante ocupando cerca de 90% da luz.

LHP com resultado de lesão vilosa de alto grau.

TC de Abdome e pelve evidenciando volumosa massa sólida hipodensa, heterogênea, de aspecto infiltrativo, com realce irregular de contraste iodado, medindo aproximadamente 12x9 cm, nos maiores diâmetros, localizada em flanco direito, estendendo-se as partes moles da parede abdominal superiormente a crista ilíaca, infiltrando a musculatura lateral/obliqua do abdome, o plano subcutâneo e a pelve.

CEA 76,72 ng/ml

RESULTADOS

Paciente submetida a laparotomia exploradora e colectomia direita com anastomose ileocólica mecânica látero-lateral. Tumoração infiltrando retroperitônio, musculo psoas e se exteriorizando pela parede abdominal em flanco direito.

CONCLUSÃO

Paciente operada de urgência por quadro suboclusivo sendo submetida a ressecção cirúrgica R2. Segue em acompanhamento pós-operatório rigoroso, pelo estágio avançado da doença.

P-062 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E PATOLÓGICO DE PACIENTES COM COLECTOMIA POR CÂNCER COLORRETAL EM PONTA GROSSA, PARANÁ

LEONARDO FERREIRA DA NATIVIDADE (UEPG); CAROLINE TATIM SAAD VARGAS (UEPG); PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (UEPG); STELLA KUCHLER (UEPG); MÁRIO RODRIGUES MONTEMOR NETTO (UEPG); MARIA CRISTINA SARTOR (HCUFPR); JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS (HCUFPR)

Objetivos: Analisar os dados clínicos e anatomopatológicos de pacientes diagnosticados com câncer colorretal em Ponta Grossa, Paraná de 2010 a 2015. Métodos: Foram coletados as informações, em uma clínica de patologia, dos laudos de pacientes com colectomia por câncer colorretal operados entre 2010 e 2015. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos através de revisão de prontuários em uma clínica de oncologia. Resultados: Foram identificados 199 pacientes operados de 2010 a 2015 por câncer colorretal, sendo 53% do sexo masculino e 47% feminino, tendo uma idade média de 63 anos. A colectomia parcial ou segmentar respondeu pela maioria dos casos, sendo apenas 2% deles colectomia total. A principal região acometida pelos tumores foi a transição retossigmoide, com 46% dos casos. Na sequência, aparecem o sigmoide isolado 12%, cólon ascendente 10%, reto 8%, cólon descendente 8%, ceco 6%, cólon transversal 5%, ângulo hepático 2% e ângulo esplênico com 1%. Os demais casos tiveram o local não especificado. Os tipos histológicos identificados foram adenocarcinoma 85%, adenocarcinoma mucinoso 12%, células em anel de sinete em 2% e os demais não especificados. Sobre a graduação T, pacientes em T2 respondiam por 8% da amostra, T3 52% e T4 30%, sendo não especificados os demais. Para o estadiamento N, N0 representava 31%, N1 35%, N2 28%, e os demais não especificados. O estadiamento M era composto por 15% em M1 e 76% em M0, sendo os demais não especificados. A respeito da colectomia, 19% dos pacientes tiveram menos de 12 linfonodos removidos – sendo inferior ao mundialmente recomendado para estadiamento, e 32% dos pacientes tiveram pelo menos uma margem cirúrgica comprometida. Conclusão: Foi encontrado um acometimento maior do lado esquerdo do cólon e muitos tumores em estadiamento avançado. Todavia, os resultados são similares aos de outros trabalhos.

P-063 - DOENÇA DE BOWEN ANAL TRATADA EXCLUSIVAMENTE COM RADIOTERAPIA: UM RELATO DE CASO

BRUNA ZINI DE PAULA FREITAS (HUSF); PAULA CRISTINA STEFFEN NOVELLI (HUSF); DENISE GRAFFIITI D'AVILA (HUSF); VITOR RAFAEL PASTRO (HUSF); MONIQUE RAQUEL BARBOSA DE QUEIROZ FONSECA (HUSF); ENZO FABRICIO RIBEIRO NASCIMENTO (HUSF); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HUSF)

Introdução: A doença de Bowen (DB) é um carcinoma in situ de células escamosas cutâneas (CEC), pertencente ao grupo dos tumores não-queratinizados. A ocorrência de doença de Bowen na região perianal é incomum e manifesta-se de forma atípica, geralmente ocorrendo em mulheres na quinta década de vida.

Objetivo: Apresentar caso de DB e neoplasia intraepitelial anal (NIA) grau III associado a condiloma acuminado tratado com radioterapia exclusiva.

RELATO DO CASO:

Mulher, 65 anos, branca, com queixa de dor e lesão anal de crescimento progressivo há 6 meses. Praticamente de atividade sexual anal desprotegida no passado, sem imunodeficiência conhecida, com história câncer de colo de útero tratado em outra instituição. Sorologias para Hepatites e HIV negativas. Evidenciada extensa lesão anal de 12x10cm de com áreas verrucosas, acantose, eczema e áreas descamativas, que não acometia o canal anal. Realizada biópsia incisional com margens demonstrando uma área de NIA grau III e duas áreas de CEC "in situ". Tomografia e tórax e abdome sem alterações. Optado por tratamento com radioterapia com intuito radical exclusivo com total de 5040cGy por seis semanas. Paciente apresentou cura total da lesão, com leve área cicatricial no local.

Conclusão: O tratamento mais aceito da DB é a ressecção cirúrgica com margens de segurança, muitas vezes sendo necessários enxertos ou avanços de retalhos para síntese do defeito. Outras opções terapêuticas são: terapia fotodinâmica, laser de argônio, crioterapia, quimioterapia com 5-fluorouracil tópico e radioterapia. Concluímos que o tratamento exclusivo curativo com radioterapia para a DB é factível.

P-064 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL MECÂNICA POR Sonda Vesical

LUCIANA MARTINS KROHLING (UERJ); TARCIANA RIBEIRO SANTOS (UERJ); PAULO CÉSAR DE CASTRO JUNIOR (UERJ); ANDRÉ DA LUZ MOREIRA (UERJ); LUIZ FERNANDO PEDROSA FRAGA (UERJ); FRANCISCO LOPES PAULO (UERJ); AARÓN ALARCÓN NOVILLO (UERJ)

Introdução: A retenção urinária já foi descrita anteriormente como complicação após cirurgia de amputação abdominoperineal, sendo assim comum o uso de cateterismo vesical durante os primeiros dias de pós-operatório. Observa-se ainda em uma parcela dos pacientes um retardo na eliminação de fezes pela colostomia e distensão abdominal, devido à manipulação cirúrgica.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 74 anos, em pós-operatório precoce de cirurgia de Miles por tumor anorretal, evoluindo com quadro de distensão abdominal, vômitos e parada de funcionamento da colostomia. Foram iniciadas medidas clínicas, porém após 48 horas manteve-se o quadro de obstrução intestinal com distensão abdominal, timpanismo, dor difusa à palpação profunda, sinal de Blumberg negativo e drenagem tipo estase pela sonda nasogástrica. Parâmetros hemodinâmicos estáveis e com diurese satisfatória pelo cateter vesical. Foi aventada a possibilidade de abordagem cirúrgica após a realização de tomografia computadorizada. O exame tomográfico sugeriu compressão extrínseca do intestino delgado por globo vesical, provavelmente, ocasionado por mau posicionamento do cateter vesical de demora. Após reposicionamento da sonda, ocorreu saída imediata de 1800 mililitros de urina. Em poucos minutos os sintomas obstrutivos foram resolvidos.

Discussão: A obstrução intestinal pós-cirúrgica já foi descrita anteriormente por diversas causas, como: aderências precoces, formação de hérnia interna, rotação do mesentério e alça intestinal na confecção do estoma, abscesso intra-abdominal. No caso em questão, a causa atribuída foi um desposicionamento do cateter vesical, com formação de globo vesical levando a obstrução extrínseca do intestino delgado. O paciente mantinha bom débito urinário a despeito do globo vesical, dificultando assim diagnóstico do caso.

Conclusão: Embora raro, a pressão da bexiga distendida devido retenção urinária ocasionou obstrução mecânica de alças de delgado em pontos próximos a fossa ilíaca esquerda e oco pélvico, devendo ser lembrada como causa de obstrução intestinal em pacientes pós amputação abdominoperineal.

P-065 - RADIOTERAPIA EM CÂNCER DE RETO BAIXO ESTADIO I

ANDRESSA MARMIROLI GARISTO (CLÍNICA REIS NETO); MILOSSI ESTHEISI ROMERO MACHUCA (CLÍNICA REIS NETO); REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); ANTONIO JOSÉ TIBÚRCIO ALVES JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); ODORINO HIDEYOSHI KAGOHARA (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO)

Objetivo: Avaliar a efetividade da radioterapia exclusiva no tratamento de neoplasia de reto baixo Estadio I numa população de coorte.

Métodos: Um estudo de coorte prospectivo foi realizado com um total de 75 pacientes diagnosticados com câncer de reto baixo estágio I. Este grupo foi submetido a radioterapia pré-operatória com 4500cG e posterior seguimento por um período mínimo de cinco anos.

Resultados: 27 pacientes pertenciam ao grupo com câncer de reto baixo estágio I/T1. Todos eles apresentaram resposta completa ao tratamento radioterápico, sem necessidade de cirurgia. Após cinco anos de seguimento, nenhum desses pacientes apresentou recidiva da doença. Já o grupo estágio I/T2 era formado por 48 pacientes. Após a radioterapia neoadjuvante, 8 desses paciente foram submetidos a cirurgia por regressão incompleta da lesão. Todos foram submetidos a excisão endoanal local da lesão, porém no exame anatomopatológico não havia sinais de malignidade.

Conclusão: Irradiação pré-operatória com 4500cG não somente reduziu a recorrência local e o índice de mortalidade do câncer de reto baixo, mas também diminuiu o número de indicação cirúrgica em paciente em estágio I da doença.

P-066 - SOBREVIDA EM 5 ANOS DE PACIENTES OPERADOS DEVIDO A CÂNCER COLORRETAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); GUILHERME DE ALMEIDA SANTOS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS MATTA MACHADO MAFRA DUQUE ESTRADA MEYER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARCELO MENDES LAS CASAS MOREIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); NATHALIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ GUIMARÃES CARDOSO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PATRICIA COSTA SANT'ANA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Objetivo: estimar a sobrevida em 5 anos dos pacientes operados em hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) devido à câncer colorretal (CCR) e comparar com dados da literatura mundial.

Métodos: coleta de dados dos pacientes submetidos à cirurgias colorretais no período entre agosto de 2011 e junho de 2012. Feita busca dos laudos anátomo-patológicos e identificados aqueles com CCR. Realizadas três tentativas em dias diferentes de contato telefônico com as seguintes perguntas: paciente vivo ou falecido em junho de 2017, data e causa do óbito, se continua em acompanhamento no serviço ou não.

Resultados: 197 pacientes submetidos à cirurgia colorretal no período, sendo 84 (42,7%) do sexo masculino e 113 (57,3%) do sexo feminino, com idade entre 17 e 96 anos (média 58,13 anos, mediana 58 anos). 133 (67,5%) pacientes apresentavam CCR. Foi obtido sucesso no contato telefônico com 86 (43,6%) pacientes, sendo 61 (45,8%) no grupo com CCR. Revisão de anátomo-patológico evidenciou: 5 (3,8%) Tis, 8 (6,0%) T1, 9 (6,7%) T2, 5 (3,8%) T3, 89 (67,0%) T4a, 7 (5,2%) T4b e 10 (7,5%) neoplasias malignas do reto com resposta completa após neoadjuvância; 81(60,9%) N0, 25 (18,8%) N1, 25 (18,8%) N2 e 2 (1,5%) Nx; foram dissecados 12 ou mais linfonodos em 71 (53,4%) das peças. Dos pacientes com CCR e contato telefônico bem sucedido, 38 (62,3%) encontravam-se vivos em junho/2017 e 27 (71%) em acompanhamento no serviço. 23 (37,7%) haviam falecido, sendo as causas de óbito: oncológica (69,5%), complicação pós-operatória (21,7%), doenças cardiovasculares (4,4%), doenças respiratórias (4,4%).

Conclusão: a sobrevida estimada dos pacientes com contato telefônico bem sucedido são comparáveis à da literatura (62,3% vs 65%). Nota-se uma forte tendência ao diagnóstico tardio de CCR no SUS.

P-067 - MELANOMA ANORRETAL: RELATO DE CASO

LUELY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIANA ROMULO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ANA BARBARA MOREIRA DELFINO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); LEONARDO HUBER TAUIL (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARCELO ALVES RAPOSO DA CÂMARA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); CINTHIA MAGALHÃES ULHÔA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RAISSA DE OLIVEIRA AQUINO SCHUFFNER (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O melanoma maligno anorretal (MMAR) é raro e agressivo cursando com sangramento, abaulamento e dor anal. São nodulosos ou ulcerados. O tratamento envolve: amputação abdominoperineal do reto ou ressecção local com margens amplas (RLMA); quimioterapia; radioterapia adjuvante e imunoterapia.

Descrição do caso: Caso 1: J.F., 78 anos, feminino, há 1 ano com lesão hiperocrômica a 1,5 cm da margem anal em posição posterior direita e biópsia compatível com melanoma. Foram excluídos sítios de doença à distância. Optou-se por RLMA. O histopatológico evidenciou MMAR nodular em submucosa com invasão da mucosa. Margens cirúrgicas negativas para neoplasia. Livre de doença há 7 meses. Caso 2: N.S., 54 anos, feminina, com abaulamento indolor e de crescimento progressivo no ânus há 6 meses. Ao exame, massa endurecida em parede lateral esquerda do reto, friável e ocluindo parcialmente a luz. À colonoscopia, pólipos pediculados de 50 mm em reto com biópsia evidenciando neoplasia maligna pouco diferenciada, ulcerada com áreas de necrose e hemorragia comprometendo mucosa e submucosa com padrão histológico de melanoma e imunohistoquímica com células neoplásicas com imunopositividade multifocal para os anticorpos proteína S-100 e Melan-A. Optado pela RLMA.

Discussão: O tratamento padrão dos MMAR é controverso. A excisão local e ressecção abdominoperineal consistem no tratamento cirúrgico em casos de doença localizada, sendo importante analisar o prosseguimento do tratamento com terapia adjuvante em casos de doença à distância.

Conclusão: os MMAR são agressivos e com prognóstico ruim porém em casos de doença localizada, a excisão local e ressecção abdominoperineal podem ser efetivos.

**P-068 - PSEUDOCISTO ESPLÊNICO GIGANTE ASSOCIADO A ADENOCARCINOMA DE CÓLON DIREITO:
RELATO DE CASO**

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ROGÉRIO FREITAS LINO DE SOUZA (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: Cistos esplênicos são geralmente assintomáticos, ocorrem na segunda e terceira décadas de vida, diagnosticados incidentalmente e apresentam prognóstico favorável. Os grandes cistos do baço (maiores que 8 cm) podem causar sintomas por compressão de estruturas vizinhas e os pseudocistos são comumente secundários ao trauma, infecção ou infarto. O objetivo do trabalho consiste em relatar um caso de pseudocisto esplênico gigante associado a adenocarcinoma de cólon direito.

Descrição do caso: Masculino, 40 anos, hipertenso. Apresentou quadro de dor abdominal tipo cólica em hipogástrio, astenia e dejeções diarréicas, 2 vezes ao dia, com sangramento intermitente há 8 meses. Negou história de trauma prévio. Ao exame físico abdominal identificou-se uma massa palpável em flanco direito de 7 cm, móvel, endurecida, não dolorosa e esplenomegalia palpável a 13cm do rebordo costal esquerdo. O nível de hemoglobina na investigação foi de 2,8g/dl. Realizou endoscopia digestiva alta que não demonstrou anormalidades e colonoscopia que evidenciou lesão infiltrante e estenosante em ângulo hepático do cólon. A imunohistopatologia identificou adenocarcinoma moderadamente diferenciado e invasivo sem instabilidade de microsátelite. O antígeno carcinoembrionário foi de 38ng/dl. Os exames de estadiamento revelaram espessamento de cólon direito e volumosa formação cística de 30cm de diâmetro no baço com paredes calcificadas e conteúdo hipotensão. Após compensação clínica e vacinação contra germes encapsulados foi submetido à laparotomia exploradora com hemicolectomia direita e enterectomia com anastomose primária e esplenectomia. Obteve boa evolução e alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório. O estudo histopatológico demonstrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado do cólon, com infiltração até serosa de delgado, margens livres e 2 linfonodos acometidos de 27 ressecados, T4N1M0. A esplenectomia revelou pseudocisto com calcificação distrófica e ausência de neoplasia.

Conclusão: Pseudocisto esplênico é uma entidade benigna que pode ser ressecada ou não simultaneamente a outras lesões em caráter eletivo.

P-069 - RELATO DE CASO - DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO PÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA A HARTMANN POR RETOSSIGMOIDOSCOPIA

CÍCERO DIEGO DE CASTRO SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); EDIMAR LANDIM DA CRUZ JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); ITAMAR AUGUSTO NONATO DE OLIVEIRO (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); JOSÉ ANTÔNIO GUIMARÃES BANDEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); DARCY MURITIBA CARNEIRO JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); FABIO FREIRE DE ALMEIDA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); JOISMAR SENTO-SÉ SOUZA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO)

Paciente J.G.S, masc, 60 anos, portador de câncer de retossigmóide submetido a retossigmoidectomia com anastomose colorretal primária; evoluiu com deiscência da anastomose sendo reabordado quando foi realizado toailete da cavidade e confecção de colostomia terminal a Hartmann. O paciente manteve-se com evolução incidiosa, levantando a suspeita de abscesso pélvico. Foi solicitada retossigmoidoscopia pelo coto retal, e durante a realização do procedimento foi possível perceber deiscência parcial da sutura do coto retal sendo acessada a cavidade com o retossigmoidoscópio, sendo liberadas algumas traves fibróticas, e realizada drenagem de secreção purulenta e lavagem abundante com solução fisiológica (Presença de imagens no pôster). Não foi necessária nova abordagem cirúrgica após o procedimento; e o paciente evoluiu com melhora clínica importante recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

P-070 - SÉRIE DE CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CANAL ANAL

PATRICIA COSTA SANT'ANA (SANTA CASA BELO HORIZONTE); NATHALIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ CARDOSO GUIMARÃES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS MATTA MACHADO MAFRA DUQUE ESTRADA MEYER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); GUILHERME DE ALMEIDA SANTOS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ALEXANDRE MARTINS COSTA EL-AOUAR (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: o câncer de canal anal representa de 2 a 4% dos casos de neoplasias do trato digestivo baixo. O carcinoma de células escamosas (CCE) representa 85% destes tumores. Sua incidência aumentou após os anos 80, provavelmente em função da transmissão sexual do papiloma vírus humano. Sabe-se que 20% dos pacientes são assintomáticos, sendo a dor e o sangramento os sintomas mais comuns, podendo ser confundidos com as doenças hemorroidárias. Desde a publicação de Nigro et al em 1974, a combinação de quimio e radioterapia tem sido o tratamento de escolha. No entanto, pacientes com persistência ou recidiva local, podem ser encaminhados para tratamento cirúrgico de resgate. Relato de Caso: Série de dez casos de pacientes com CCE de canal anal tratados pela equipe de Coloproctologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Dos dez pacientes diagnosticados e tratados, dois tiveram resposta incompleta com esquema de quimio e radioterapia e foram encaminhados para cirurgia – amputação abdomino-perineal de reto. Seis pacientes tiveram resposta completa e foram considerados curados pelo esquema de quimio e radioterapia, porém dois destes tiveram sequela importante do tratamento de radioterapia: um deles, fratura de sacro e outro, fibrose perineal importante, com indicação cirúrgica. Um paciente apresentou recidiva com doença extensa após tratamento clínico. E por fim, uma paciente foi encaminhada para cirurgia devido quadro de dor perineal intensa após radioterapia, porém tendo a biópsia revelado resposta incompleta ao tratamento clínico. Conclusão: o câncer de canal anal, do tipo histológico carcinoma de células escamosas, têm sua incidência em crescimento. Como primeira opção, temos o tratamento clínico, com quimio e radioterapia. Alguns pacientes serão encaminhados para tratamento cirúrgico, por resposta incompleta ao tratamento clínico ou por sequelas decorrentes deste tratamento.

P-071 - MELANOMA MUCOSO PRIMÁRIO DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO

THIARA MEDEIROS JABOR FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); ANTONIO C. MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); FERNANDO A. P. ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); LEONARDO F. VALENTIM (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); JULIANA D.M.BECKMANN (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); THAIS S. CARDONI (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE)

Melanomas são tumores malignos oriundos de mutações nos melanócitos, possuem principal sítio a forma cutânea, porém podem ocorrer em outros locais: oculares, mucosais e leptomenigeal.

O melanoma primário de mucosa representa 1,4% de todos os melanomas, pode surgir em qualquer local do trato gastrointestinal, sendo mais comum os anorretais. Estes representam 16,5% de todos os melanomas mucosos e tem taxa de incidência anual de 0,4 casos por milhão. As lesões podem afetar o canal anal, o reto ou ambos. Os sintomas comuns são sangramento retal, dor, desconforto evacuatório e prolapso. Geralmente o tumor é polipóide com ou sem pigmentação e também pode ser ulcerado.

O melanoma anorretal é diagnosticado em 2/3 dos pacientes e na maioria das vezes como hemorroides, adenocarcinoma, pólipos e câncer de reto. No momento do diagnóstico cerca de 1/3 já apresentam metástases regionais ou a distância.

Seu tratamento inicial era considerado a cirurgia de Miles. No entanto estudos recentes mostraram que a ressecção abdomino perineal não mostrou vantagem para a sobrevivência em comparação com a ampla excisão cirúrgica local. A radioterapia pós-operatória proporciona um melhor controle local mas não altera a sobrevida.

Os melanomas de mucosa são raros e tem comportamento mais agressivos e piores prognósticos quando comparados com outros subtipos. O fato de ocorrerem em locais ocultos associado a falta de sinais iniciais e específicos corroboram para seu diagnóstico e prognóstico ruins.

Devido sua raridade, o conhecimento sobre sua patogênese e fatores de risco ainda são insuficientes e não há protocolos bem estabelecidos para estadiamento e tratamento de melanomas mucosos.

Nosso caso representa uma evolução rápida e metastática do tumor, onde optamos por ressecção cirúrgica excisional da lesão englobando a área de metástase.

P-072 - LEIOMIOSSARCOMA DE RETO: RELATO DE CASO

MARIANA RÔMULO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); LUÉLY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); LEONARDO HUBER TAUIL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ANA BARBARA MOREIRA DELFINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARCELO ALVES RAPOSO DA CÂMARA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RAISSA DE OLIVEIRA AQUINO SCHUFFNER (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); CÍNTIA MAGALHÃES ULHÔA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Os leiomyosarcomas (LMS) apresentam uma similaridade histológica com o GIST, o qual representa a neoplasia mesenquimal mais comum do TGI. A imunohistoquímica é essencial para o diagnóstico diferencial. A incidência do LMS de reto, comparativamente ao GIST, é de 1/50 a 1/65, e é maior entre as mulheres (3 H : 7 M). A idade média é de 65 anos. São tumores que se originam da muscular da mucosa ou da muscular própria, com comportamento agressivo, alto grau de recorrência local e significativa disseminação hematogênica (sendo o fígado o órgão mais afetado). As manifestações mais comuns são hematoquezia, massa abdominal palpável, dor anorretal e obstrução intestinal.

Relato de caso: M.H.F., 67 anos, feminino, cursando com dor retal e hematoquezia. RNM da pelve evidenciando lesão em retossigmoide, medindo 17 x 9,4 x 8,2 cm (L X T X AP), distando 4,4 cm da margem anal. Foi submetida à retossigmoidectomia à Hartmann. Com histopatológico da peça cirúrgica demonstrando neoplasia maligna pouco diferenciada, composta por células fusiformes, iniciando-se abaixo da camada muscular própria e se estendendo até a serosa, infiltrando-a; presença de 14 mitoses em 10 CGA. Margens cirúrgicas livres. Metástases para 32 dos 33 linfonodos isolados. A imunohistoquímica demonstrou sarcoma de células fusiformes grau III; marcadores negativos para AE1/3, desmina, S100, DOG1 e CD117. A paciente permanece em tratamento quimioterápico adjuvante.

Discussão: São importantes indicadores prognósticos após a ressecção cirúrgica dos LMS de reto: o tamanho do tumor, o grau histológico deste e a ressecção tumoral completa. A taxa de sobrevivência é de 51,6%. Preconiza-se a dissecação linfonodal. Radioterapia e quimioterapia ainda não estão bem estabelecidos devido à falta de estudos, por conta da raridade deste tumor.

Conclusão: O tratamento cirúrgico radical, com completa ressecção tumoral, é considerada a terapia de escolha.

P-073 - QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO: UMA VISÃO PSICOLÓGICA.

VALQUÍRIA BENTO (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); MARTINEZ CARLOS (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); LILIAN PINHEIRO (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); MARIA DE LOURDES AYRIZONO (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); MICHEL CAMARGO (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); COSTA FELIPE (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS); CLÁUDIO COY (GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

A psicologia preocupa-se com promoção da saúde, prevenção e minimização do sofrimento causado pelas doenças. Com a crescente incidência do carcinoma de reto e a desestruturação que a doença provoca na vida do indivíduo, torna-se interessante identificar fatores associados com a qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de portadores de câncer de reto onde foi oferecida a intervenção psicológica. Método: Realizou-se atendimento psicológico sendo aplicado questionário multidimensional SF-36 (Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health Survey). O questionário foi aplicado individualmente sempre pela mesma psicóloga. Analisaram-se escores médios obtidos (pior escore = 0 e melhor = 100) em cada dimensão que compõem a qualidade de vida, como: capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Resultados: Consideraram-se elegíveis 140 doentes acompanhados em ambulatório multidisciplinar especializado no tratamento do câncer de reto. Os escores médios obtidos foram: capacidade funcional (74,25), aspecto físico (43,93), aspecto emocional (66,19), dor (57,86), estado geral de saúde (74,68), vitalidade (65,11), aspectos sociais (68,84) e saúde mental (68,17). Observou-se que a capacidade funcional apresentava nível satisfatório, relacionada ao grau de preservação da capacidade do paciente, em realizar atividades cotidianas. O aspecto físico apresentou resultado moderado, indicando boa parte dos doentes possui limitações físicas em suas atividades. No aspecto emocional, o resultado demonstrou que muitos doentes apresentavam fragilidade psicológica limitante e quadro significativo de dor que interferia nas atividades rotineiras. O estado geral de saúde apresentou nível satisfatório, enquanto vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, apresentavam níveis moderados. Conclusão: A presença de câncer de reto associou-se com fragilidade emocional, reduzindo a qualidade de vida do paciente. A atuação do psicólogo em equipe multidisciplinar, pode contribuir com o desenvolvimento de mecanismos mentais, que contribuem para o sucesso terapêutico e enfrentamento da adversidade.

P-074 - ADENOCARCINOMA DE RETO SIMULANDO ENDOMETRIOSE DE SEPTO RETO-VAGINAL: UM RELATO DE CASO

RICARDO EVERTON DIAS MONT ALVERNE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); STHELA MURAD REGADAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LEONARDO ROBSON PINHEIRO SOBREIRA BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); CAROLINA MURAD REGADAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); BENJAMIN RAMOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUÍS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: A endometriose de septo reto-vaginal é definida por um processo cicatricial extenso em fundo de saco posterior com obliteração da sua porção inferior e união das porções inferior de útero ao reto, com invasão de tecido endometrial em reto e colo uterino. Pode ser divididos em três tipos, sendo o tipo I área pélvica de lesão típica ou atípica envolta por tecido cicatricial, tipo II com lesão formada por retração do reto envolvendo lesão típica e tipo III com nódulo endometriótico infiltrando o septo reto-vaginal. O diagnóstico é eminentemente cirúrgico e o tratamento clínico ainda é controverso.

Descrição do caso: Paciente, 38 anos, apresentando dor anal constante, com lesão infiltrativa reto-vaginal, com Ultrassom Endonal 3D evidenciando lesão acometendo septo reto-vaginal em reto inferior. Realizou biópsia excisional que evidenciou neoplasia fusocelular com áreas adenomatóides, sendo conduzida como Adenomioma Mulleriano. Foi submetida a ressecção cirúrgica extensa, com preservação de esfíncter anal, e exteriorização de coto retal transanal para posterior reconstrução, que foi realizada após quatro semanas. Histopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado residual. Paciente apresentou boa evolução, sem necessidade de tratamento adjuvante.

Discussão: A endometriose profunda é definida por lesão que penetra mais de 5mm, apresentando comportamento agressivo. Devido seu diagnóstico complexo, este deve ser cirúrgico. No entanto, clinicamente pode se apresentar com protalgia, puxo e tenesmo, além de diarreia, geralmente relacionado a menstruação, podendo gerar confusão com doenças proctológicas. Seu tratamento é cirúrgico e consiste em ressecção das lesões endometrióticas, com preservação das áreas saudáveis, devendo-se ser realizado avaliação de outros órgãos para presença de lesões externas.

Conclusão: O diagnóstico de endometriose de septo reto-vaginal é complexo e incidência crescente, devendo ser essencialmente cirúrgico, podendo se confundir com adenocarcinoma de reto.

P-075 - PRIMEIRAS CIRURGIAS COLORRETAIS VIDEOLAPAROSCÓPICAS REALIZADAS EM HOSPITAL DE CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.

RENATA SOARES PAOLINELLI BOTINHA MACEDO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES); RANIERI LEONARDO DE ANDRADE SANTOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES)

Introdução: A videolaparoscopia tão difundida nos dias de hoje não é realidade em todos os hospitais em que se realizam cirurgias colorretais. Essas instituições devem contar com estrutura física, equipamentos e equipe médica capacitada para realização destes procedimentos.

Objetivo: Analisar os resultados iniciais das primeiras cirurgias colorretais videolaparoscópicas realizadas em hospital do interior de Minas Gerais.

Métodos: Estudo retrospectivo incluindo pacientes que foram submetidos a cirurgias colorretais videolaparoscópicas em hospital de cidade do interior de Minas Gerais no período de março de 2016 a junho de 2017.

Resultados: Incluídos: treze pacientes com idade entre 34 e 82 anos. Cinco apresentavam adenocarcinoma de ceco/cólon ascendente; uma paciente evidenciou lesão "in situ" no ceco; três eram portadores de câncer de cólon sigmóide e três foram tratados para câncer de reto. Um paciente apresentou lesão tumoral no íleo terminal que após ileocelectomia evidenciou tratar-se de tumor neuroendócrino. A conversão da via laparoscópica para laparotômica ocorreu em três pacientes (23%) devido a sangramento aumentado, obesidade intra-abdominal e distensão de alças do intestino delgado. Onze pacientes (84%) apresentaram funcionamento intestinal (eliminação de flatos, evacuação, funcionamento da estomia) até o 3º dia pós-operatório (DPO). Mais da metade dos pacientes (69%) obtiveram alta hospitalar até o 5º DPO, sendo que seis (46%) foram liberados no terceiro dia após a cirurgia. A energia ultrassônica foi utilizada em 38% (cinco) dos procedimentos. Três pacientes apresentaram complicações Grau I (23%) e um paciente (7%), Grau III, segundo a Classificação das Complicações Cirúrgicas de Clavien-Dindo, que incluíram: infecção do trato urinário, retenção urinária, complicações com ferida operatória e desabamento de colostomia.

Conclusão: A cirurgia colorretal videolaparoscópica pode ser implementada em hospitais de cidades de pequeno/médio porte que contem com equipe treinada.

P-076 - RECORRÊNCIA LOCAL APÓS UMA RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA NO CÂNCER DO RETO (WATCH AND WAIT)

JESSICA MARÍA TERESITA CENTURIÓN (HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA); JUAN CARLOS VILLALBA (HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA)

Introdução: A estratégia é agora considerado em pacientes selecionados, onde há uma resposta clínica completa para neoadjuvante e cuja finalidade é evitar múltiplas morbidades e alterações funcionais que podem ocorrer após a ressecção cirúrgica

Dado o fracasso de tais controlos cirurgia Miles é considerado tratamento curativo

Descrição do caso: Paciente de 55 anos diagnosticado com câncer retal inferior a 1 ano e completa resposta clínica à terapia neoadjuvante no qual se decidiu prestar atenção e esperar por uma melhor qualidade de vida e, especialmente, porque o paciente se recusa tratamento cirúrgico

Controlo colonoscópica Quarterly confirmando no último ano, uma tumoral exofítica 2 cm da margem anal antero-lateral cometer 50% da luz, ressonância magnética relatando T2N0M0 com esfíncter anal comprometida e confirmado por uma patologia como distinto moderadamente adenocarcinoma (Viena 5.2). A cirurgia Miles é bem sucedida e relatórios de patologia com margens laterais e circunferenciais livres. Alta com acompanhamento de Oncologia

Discussão e Conclusão: Neste caso, se apresenta uma recorrência de câncer retal posterior onde é bem sucedida a cirurgia Miles para fins de cura e apoia estudos que mostram que a maior taxa de recorrência é observado no primeiro ano e lançando dúvidas sobre se esta estratégia é realmente válida ao invés da cirurgia ressectiva incluindo resposta clínica completa, a fim de preservar a funcionalidade do esfíncter anal

P-077 - EFEITOS DE CLISTERES CONTENDO MESALAZINA NO CONTEÚDO TECIDUAL DAS PROTEÍNAS CONSTITUINTES DAS JUNÇÕES DE ADESÃO INTERCELULAR NA COLITE DE EXCLUSÃO

GABRIELLE MÁIRA DE LIMA MATIJASCIC (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); RAFAELA DE SOUZA NOVO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); THAÍS SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); YARA TINOCO FRANCESCHI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); GABRIELE ESCÓCIA MARINHO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); ADRIELI HELOISA CAMPARDO PANSANI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

A colite de exclusão (CE) é um processo inflamatório que acomete a mucosa cólica sem trânsito intestinal. A etiopatogenia da CE relaciona-se à deficiência no fornecimento dos ácidos graxos de cadeia curta para as células do epitélio cólico. Essa deficiência leva à formação de espécies reativas de oxigênio, as quais destroem os diferentes mecanismos de defesa da barreira epitelial, entre elas as junções aderentes intercelulares formadas pelas proteínas E-caderina e β -catenina. Objetivo: Avaliar os efeitos da aplicação de clisteres com mesalazina (MEZ) no conteúdo tecidual das proteínas E-caderina e β -catenina na CE. Pretende-se ainda verificar se a MEZ reduz o processo inflamatório na mucosa sem trânsito fecal. Método: Foram utilizados 16 ratos Wistar, submetidos à colostomia proximal e fístula mucosa distal para indução da CE. Os animais foram divididos em dois grupos com oito animais, sendo a eutanásia realizada após duas e quatro semanas da derivação intestinal. No primeiro, aplicaram-se clisteres contendo soro fisiológico (SF), enquanto no segundo, MEZ na concentração de 1.0g/kg/dia. O diagnóstico de CE foi estabelecido por estudo histopatológico, utilizando-se a coloração hematoxilina-eosina e o escore inflamatório por escala validada. A presença das proteínas E-caderina e β -catenina foi identificada por técnica imuno-histoquímica, e seu conteúdo tecidual mensurado por morfometria computadorizada. Os resultados foram analisados utilizando teste de Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Animais submetidos à aplicação de clisteres com MEZ tiveram aumento no conteúdo de E-caderina e β -catenina nos segmentos sem trânsito intestinal, quando comparados aos submetidos à irrigação com SF pelo mesmo período de tempo. Houve diminuição do escore inflamatório nos animais tratados com MEZ. Conclusão: A aplicação de clisteres contendo MEZ reduz o processo inflamatório mucoso e aumenta o conteúdo tecidual de E-caderina e β -catenina, independentemente do tempo de intervenção, referendando o potencial terapêutico da substância no tratamento da CE.

P-078 - PERFURAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR ESPINHA DE PEIXE: RELATO DE CASO

GABRIEL BRAZ GARCIA (UFMG); RODRIGO GONÇALVES CATAPRETA (UFMG); DANIELA FÓSCOLO (UFMG); MANOEL SOUZA SETTE (UFMG); RODRIGO GOMES DA SILVA (UFMG)

INTRODUÇÃO: Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. Na maioria das vezes assintomático, pode complicar na forma de diverticulite, sangramento e obstrução. Perfuração por corpo estranho é um evento raríssimo, apresentando-se na forma de abdome agudo.

DESCRIÇÃO DE CASO: Trata-se de paciente de 55 anos com dor abdominal há dois dias, de forte intensidade em fossa ilíaca direita, associado a hiporexia, náuseas e vômitos. Ao exame, apresentava-se com Blumberg positivo à palpação abdominal. Exames complementares apontaram leucocitose e PCR discretamente elevado. Tomografia abdominal identificou corpo estranho pontiagudo em íleo terminal, com borramento de gordura adjacente e pequeno pneumoperitônio. Encaminhado à laparotomia, observou-se uma espinha de peixe perfurando divertículo de Meckel, a 30 cm de válvula ileocecal. Equipe cirúrgica realizou diverticulectomia com grampeador linear cortante. Paciente evoluiu de forma favorável e teve alta no segundo dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO: O divertículo de Meckel apresenta-se sintomático em apenas 4,6% a 16% das vezes. Na população pediátrica, apresenta-se normalmente como causa de hemorragia digestiva, enquanto que, nos adultos, o principal achado é o de obstrução intestinal. A apresentação de perfuração por espinha de peixe é uma complicação muito rara. Quando se apresenta, na forma de abdome agudo, a ressecção deve ser realizada, preferencialmente por laparoscopia; entretanto o diagnóstico é realizado no per-operatório, na maioria das vezes.

CONCLUSÃO: Apesar de incomum, a perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho deve ser levada em consideração em se tratando de abdome agudo perfurativo. Apresenta alta taxa de mortalidade e, por isso, exige intervenção cirúrgica precoce.

P-079 - DIVERTICULITE DE CECO: RELATO DE CASO

ARTUR SERRA NETO (HUUFMA); EDUARDO SANTOS SILVEIRA JUNIOR (HUUFMA); BRUNO BARRETO FIGUEIREDO SOARES (HUUFMA); VICTOR HUGO ALVIM FRAZÃO (HUUFMA); YVANNA CARVALHAL (HUUFMA); DEBORA PINHEIRO (HUUFMA); GRAZIELA FERNANDES (HUUFMA)

Introdução: Pacientes portadores de divertículo do ceco são usualmente assintomáticos; entretanto, quadros sintomáticos ocorrem em 10 a 20 % dos casos de acordo com complicações como inflamação, perfuração, hemorragia e mais raramente obstrução intestinal. O principal diagnóstico diferencial é a apendicite aguda.

Objetivo: Descrever o relato de caso de uma paciente com diagnóstico de diverticulite de ceco.

Relato de caso: T.C.N, 54 anos, portadora de doença renal policística (diálise peritoneal há 3 anos). Iniciou quadro de dor em região epigástrica contínua associada a quadro de dor hipogástrica do tipo cólica. Negava febre, diarreia e vômitos. Foi internada e cursou com quadro de dor abdominal difusa, associada a sinais de peritonite, sendo retirada o cateter de Tenckhoff e iniciada antibioticoterapia. Evoluiu com manutenção da queixa de dor abdominal, associada ainda a episódios diarreicos. A TC abdominal evidenciou uma lâmina em parede abdominal subaponeurótica sendo indicada uma punção e aspiração guiada por USG. Após reavaliação, foi optado por abordar coleção via laparotômica. Durante o procedimento cirúrgico foi evidenciada uma volumosa massa cística se estendendo da pelve ao andar superior do abdômen, aderida em praticamente todo o intestino delgado, ceco, cólon ascendente, cólon descendente, sigmoide e bexiga. Observou-se ainda massa à nível de ceco, ausência de apêndice cecal e isquemia com sofrimento de alça de delgado a 20 cm da válvula ileocecal. Realizada hemicolectomia direita com ileostomia. Evoluiu satisfatoriamente. O laudo histopatológico demonstrou um produto de hemicolectomia compatível com doença diverticular colônica com diverticulite e perfuração em região do ceco.

Conclusão: Apesar de incomum a diverticulite de Ceco deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de apendicite aguda.

P-080 - ANÁLISE DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE COLOPROCTOLOGIA DO SUS, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2016 A JUNHO DE 2017

NATHÁLIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PATRICIA COSTA SANT'ANA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ GUIMARÃES CARDOSO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ILSON GERALDO DA SILVA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FÁBIO GONTIJO RODRIGUES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ARIANA DE ASSIS SOUZA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer qualquer porção do trato gastrointestinal e causa importante impacto na qualidade de vida. A incidência de doença inflamatória intestinal vem aumentando nos últimos 50 anos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar características de pacientes portadores de doença de Crohn atendidos em um ambulatório de coloproctologia, criado especificamente para ser referência de pacientes portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais do Sistema Único de Saúde, no período de junho de 2016 a junho de 2017. **Métodos:** Realizada revisão retrospectiva de banco de dados mantido de forma prospectiva, incluindo todos os pacientes atendidos no período de junho de 2016 a junho de 2017. Durante o período foram avaliados 51 pacientes portadores da doença. Foram analisados dados demográficos, presença de doença perianal, uso de biológicos, idade de início da doença, presença de doenças associadas e história prévia de cirurgia. **Resultados:** Dos 51 pacientes avaliados a idade média foi de 39 anos (14 – 78 anos). Destes pacientes, 19 (37,3%) eram do sexo masculino e 32 (62,7%) do sexo feminino. Vinte e oito pacientes (54,9%) apresentaram doença perianal. De todos os pacientes com doença de Crohn, 49% estavam fazendo uso de biológicos como parte do tratamento e a média etária de início da doença foi de 32 anos (8 – 84 anos). Os pacientes tratados com terapia biológica apresentaram boa resposta à medicação, com baixo número de complicações relacionados aos medicamentos. Quinze pacientes tiveram outras doenças associadas. Apenas 11 pacientes nunca foram submetidos a nenhum tratamento cirúrgico. **Conclusão:** O presente estudo mostra a gravidade da doença de Crohn em pacientes atendidos num serviço de referência, com elevada incidência de doença acometendo a região perianal, necessidade de abordagens cirúrgicas e uso de terapia biológica para tratamento dos pacientes.

P-081 - DOENÇA DE CROHN PUERPERAL GRAVE ASSOCIADA A TROMBOSE VENOSA ENCEFÁLICA E REAÇÃO LEUCEMÓIDE

RODRIGO SAAD RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSIANE HARUMI CIHODA LOPES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); FERNANDA COSTA PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: os principais sintomas da Doença de Crohn (DC) são diarreia, dor abdominal, anemia, perda ponderal e lesões anais. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de DC puerperal grave complicada por trombose do seio sagital superior e reação leucemóide (RL). Descrição do caso: Mulher, 27 anos, após o primeiro mês de puerpério foi internada em outro serviço com dores abdominais, distensão abdominal, náuseas, vômitos e diarreia com muco. Apresentava leucocitose importante ($68.000/mm^3$) e trânsito intestinal sugestivo de DC do delgado. Permaneceu internada por dois meses com nutrição parenteral total, corticoterapia e mesalazina. Encaminhada para nossa instituição, apresentava-se em regular estado geral, desnutrida e com história de crises convulsivas há uma semana. Os exames de imagem mostraram trombose do seio sagital superior e veias corticais, bem como acidente vascular encefálico do giro do cíngulo. A investigação para trombofilias foi negativa e optou-se por anticoagulação plena.

Enterorressonância mostrou subestenose do jejuno. Após melhora nutricional, foi submetida à ressecção do segmento jejunal estenosado. O estudo da peça operatória foi sugestivo de DC jejunal. Recebeu alta hospitalar e encontra-se em terapia anti-TNF, em remissão clínica e com resolução dos sintomas neurológicos e hematológicos. Discussão: no caso relatado, observam-se duas manifestações incomuns da DC: trombose venosa encefálica associada a RL. A DC pode estar associada a fenômenos trombóticos, entretanto, trombose do seio cavernoso é evento raro. A RL é condição benigna, caracterizada por mais de 50.000 leucócitos/ mm^3 no sangue periférico. Nestes casos, é necessário excluir outras infecções agudas, neoplasias hematológicas, intoxicação por drogas e uso de medicamentos. Ambas condições são passíveis de tratamento. Conclusão: apesar da ausência de relatos prévios, a associação entre trombose venosa encefálica e RL pode ter sido ocasionada por DC puerperal grave. Após controle da doença de base observou-se melhora importante do quadro clínico.

P-082 - ALTOS NÍVEIS SÉRICOS DE INFLIXIMABE ASSOCIAM-SE A MELHOR CONTROLE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: DADOS DE VIDA REAL

ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JULIANA LIMA TOLETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); LAIS DE ABREU CASTRO (PROCTOGASTROCLÍNICA); KARINA KENDRA MAR MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: níveis adequados de infliximabe (IFX) estão associados a remissão clínica e endoscópica em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Existem poucos dados brasileiros sobre o assunto. Objetivo: estudar a associação entre nível sérico de IFX e controle da DII. Métodos: Coorte prospectivo de pacientes com DII em regime de manutenção com IFX. Os níveis séricos de IFX foram determinados pelo teste rápido ou pelo teste ELISA. Para avaliação da atividade clínica foram utilizados o índice de Harvey Bradshaw (HBI) para doença de Crohn (DC) e o escore MAYO (parcial/total) na retocolite ulcerativa (RCU). Para avaliação de cicatrização de mucosa, foi utilizado o escore endoscópico simples (SES-CD) para pacientes com DC e o MAYO endoscópico em pacientes com RCU. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e informado. Resultados: 122 pacientes foram incluídos na análise (n=98, CD; n= 24, RCU). Os níveis séricos de IFX foram considerados satisfatórios (≥ 3 g/mL) em 47 pacientes (38,5%) e insatisfatórios (< 3 g/mL) em 75 pacientes (61,4%). Níveis satisfatórios foram associados a maiores taxas de remissão clínica (85,1x34,7%, $p < 0,001$) e cicatrização de mucosas (85,1x16%, $p < 0,001$). Conclusões: Níveis satisfatórios de IFX associaram-se a maiores taxas de remissão clínica e cicatrização de mucosa em pacientes com DII, em regime de manutenção com IFX.

P-083 - ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA

ROGÉRIO SAAD HOSSNE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LÍGIA YUKIE SASSAKI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JULIO PINHEIRO BAIMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JOSÉ DONIZETI DE MEIRA JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LUANA MORAES CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARLON MODA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARCELA MARIA SILVINO CRAVEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Objetivo: Analisar as taxas de complicações dos pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a tratamento cirúrgico em centro de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 44 procedimentos cirúrgicos em 37 pacientes, sendo 21 (56,7%) do sexo feminino. A média de idade ao diagnóstico foi de 32,5 anos (desvio padrão [DP] = 11,4), a idade média dos pacientes à primeira cirurgia foi de 35,7 anos (DP = 10,9) e a mediana do tempo entre o diagnóstico e a primeira cirurgia foi de um ano. Do total de cirurgias, 70,5% tiveram indicação eletiva, sendo realizada abordagem laparotômica para todas e a mediana da extensão do fragmento retirado foi de 25 cm, com uma variação de 8,5 a 99 cm. A taxa de complicações pós-operatórias foi de 40,9% (18 cirurgias). Metade dessas complicações ocorreu nos 30 dias seguintes ao ato cirúrgico. Houve 15 cirurgias (34,1%) complicadas por fístulas, 10 cirurgias (22,7%) complicadas por abscessos, 5 cirurgias (11,3%) complicadas por deiscência de anastomose e 2 cirurgias (4,5%) complicadas por sepse de foco abdominal. Observou-se que o comportamento penetrante e o tamanho do segmento retirado estiveram relacionados a maiores taxas de complicações e não houve diferença significativa entre o uso de corticóides, imunomoduladores e biológicos até 8 semanas antes da cirurgia com a ocorrência de complicações.

Conclusão: Apesar dos inúmeros avanços, o tratamento da DC continua desafiador, com altas taxas de complicações pós-operatórias. No presente estudo, fístulas foram as principais complicações encontradas e as variáveis como duração da doença e comportamento penetrante foram os principais fatores de risco para tal incidência.

P-084 - RELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE MONTREAL E A OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA

ROGÉRIO SAAD HOSSNE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LÍGIA YUKIE SASSAKI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JULIO PINHEIRO BAIMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JOSÉ DONIZETI DE MEIRA JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LUANA MORAES CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARLON MODA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARCELA MARIA SILVINO CRAVEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Objetivo: Analisar a relação entre a classificação de Montreal e as complicações cirúrgicas em pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos ao tratamento cirúrgico em serviço de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 37 pacientes, sendo a maior parte (56,7%) do sexo feminino. Complicações cirúrgicas ocorreram em 16 pacientes (43,2%), sendo que a mais comum foi a formação de fístulas (81,25%), seguida de abscesso (50%), deiscência de anastomose (18,75%) e sepse de foco abdominal (12,5%). Utilizando-se a classificação de Montreal, em relação à idade de diagnóstico (A: "age") observou-se complicações em 10 pacientes (62,5%) classificados como A2 e 5 (31,25%) como A3. De acordo com a localização da doença (L: "location"), 13 pacientes (81,25%) com doença de localização íleo-colônica (L3) apresentaram complicações. Por fim, a taxa de complicação foi maior (75%) em pacientes portadores de doença de comportamento penetrante (B3 – B: "behavior"). Em relação à presença de fístulas, que foi a maior complicação, 9 pacientes foram classificados como A2, 11 como L3 e 11 como B3. Já, 5 pacientes classificados como A2, 5 como B3 e 7 como L3 apresentaram a formação de abscesso como complicação.

Conclusão: Notou-se prevalência da DC no sexo feminino e o número de complicações pós-operatórias foi elevado, sendo a formação de fístulas a complicação mais comum. Em relação à classificação de Montreal, idades mais avançadas ao diagnóstico, localização íleo-colônica e doença penetrante estão mais relacionadas à ocorrência de complicações.

P-085 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA

ROGÉRIO SAAD HOSSNE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LÍGIA YUKIE SASSAKI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JULIO PINHEIRO BAIMA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); JOSÉ DONIZETI DE MEIRA JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LUANA MORAES CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARCELA MARIA SILVINO CRAVEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARLON MODA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a tratamento cirúrgico em centro de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 37 pacientes, sendo 21 (56,7%) do sexo feminino, 32 (86,5%) brancos, e 18 (49%) com ensino médio completo. A média de idade ao diagnóstico foi de 32,5 anos (desvio padrão [DP] = 11,4), a idade média dos pacientes à primeira cirurgia foi de 35,7 anos (DP = 10,9) e a mediana do tempo entre o diagnóstico e a primeira cirurgia foi de um ano. Apenas 8,1% dos pacientes apresentaram histórico familiar de DC e 21,6% dos pacientes possuíam histórico de tabagismo atual ou pregresso. A maior incidência de DC (67,6%) ocorreu entre 12 e 40 anos de idade (A2 de Montreal), a localização mais comum (75,7%) da doença foi a íleo-colônica (L3 de Montreal) e os comportamentos estenosante e penetrante (B2 e B3 de Montreal, respectivamente) apresentaram a mesma frequência (48,65%). Complicações cirúrgicas ocorreram em 16 pacientes (43,2%), sendo que a mais comum foi a formação de fístulas (81,25%).

Conclusão: Em concordância com dados da literatura, o presente estudo demonstrou prevalência da DC no sexo feminino e em pacientes mais jovens. Em relação à localização e ao comportamento, os pacientes enquadrados na classificação B2, B3 e L3 de Montreal mostraram-se em maior número.

P-086 - ESPIROQUETOSE INTESTINAL EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM SITUAÇÕES DE IMUNOSSUPRESSÃO

FLAVIO STEINWURZ (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); ANDREA VIEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); NAYARA SALGADO CARVALHO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FERNANDO SEEFELDER FLAQUER (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); FERNANDA BELLOTTI FORMIGA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: Espiroquetose intestinal (EI) é uma condição rara onde células intestinais são infectadas por espiroquetas. Os sintomas são diarreia, hematoquezia, perda ponderal, dor abdominal, semelhantes aos da atividade da doença inflamatória intestinal (DII), sendo o uso de esteróides ser muito prejudicial.

Relato de casos: Caso 1- Homem que faz sexo com homem (HSH), tratado com imunossupressor por doença de Crohn (DC) ileal, assintomático por quatro anos. Queixava-se de diarreia com sangue e dor abdominal. Colonoscopia: pancolite com íleo normal. Proteína C reativa (PCR) elevada. A histologia confirmou EI e o paciente foi tratado com antibioticoterapia, ficando assintomático. Um ano depois, repetiu quadro e colonoscopia confirmou recidiva. Foi re-tratado e está há três anos assintomático. Caso 2- HSH, 42 anos, tratado com sulfassalazina por retocolite ulcerativa (RCU), manteve-se assintomático por um ano. Tinha antecedente de sífilis primária tratada há oito anos. Iniciou quadro de diarreia com elevação de PCR. Sorologias evidenciou VDRL1/64 e anti-HIV positivo. Realizada colonoscopia: áreas de discreta hiperemia em reto e sigmóide, com biópsias de todos os segmentos com EI. Após tratamento, evoluiu com remissão dos sintomas. Caso 3- Homem, tratado com imunossupressor por DC, manteve-se assintomático por cinco anos. Iniciou quadro de desconforto abdominal e prurido mãos e pés. Colonoscopia evidenciou reto com mucosa discretamente enantemática e demais segmentos normais. Histologia diagnosticou EI. Com tratamento, houve melhora dos sintomas.

Discussão: Apresentamos três casos de pacientes com DII que após permanecerem assintomáticos por mais de um ano, tiveram sintomas de diarreia com sangue ou dor abdominal e a colonoscopia mostrou colite que poderia ser atividade da DII, contudo a histologia mostrou se tratar de EI. Este achado, mudou completamente a abordagem terapêutica.

Conclusão: Espiroquetose intestinal é uma possível causa de infecção colônica em pacientes com DII com imunossupressão. O diagnóstico é histológico e o tratamento é com antibioticoterapia.

P-087 - NÍVEIS ADEQUADOS DE INFLIXIMABE ASSOCIARAM-SE À MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: DADOS DE VIDA REAL.

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); LAIS DE ABREU CASTRO (PROCTOGASTROCLÍNICA); KARINA KENDRA MAR MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); BARBARA BIANCA LINHARES MOTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: níveis adequados de infliximabe (IFX) estão associados a remissão clínica e endoscópica (cicatrização de mucosas) em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Poucos estudos correlacionaram níveis séricos e qualidade de vida. Objetivo: estudar a associação entre nível sérico de IFX e qualidade de vida em pacientes com DII, em regime de manutenção com IFX. Métodos: Coorte prospectivo de pacientes com DII em regime de manutenção com IFX. Os níveis séricos de IFX foram determinados por teste rápido. Para avaliação da atividade clínica foram utilizados o índice de Harvey Bradshaw (HBI) para doença de Crohn (DC) e o escore MAYO (parcial/total) na retocolite ulcerativa (RCU). Para avaliação de cicatrização de mucosas, foi utilizado o escore endoscópico simples (SES-CD) para pacientes com DC e o MAYO endoscópico em pacientes com RCU. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o IBDQ. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e informado. Resultados: 71 pacientes foram incluídos na análise. Níveis séricos de IFX foram considerados como satisfatórios ($\geq 3 \mu\text{g/mL}$) em 28 pacientes (39,4%) e insatisfatórios ($< 3 \mu\text{g/mL}$) em 43 pacientes (60,5%). Níveis satisfatórios foram associados a maiores taxas de remissão clínica (85,7% x 27,9%, $p < 0.001$) e cicatrização de mucosas (85,7% x 18,6%, $p < 0.001$). Níveis de IFX $\geq 3 \mu\text{g/mL}$ foram também associados a melhores índices de IBDQ global (183 ± 32 x 161 ± 28 , $p = 0.006$), melhora dos sintomas intestinais (59.6 ± 9.3 x 52.3 ± 8.5 , $p = 0.001$), da função sistêmica (27.3 ± 5.6 x 22.7 ± 5.2 , $p = 0.001$) e da função social (30.8 ± 5.7 x 26.7 ± 7.4 , $p = 0.015$). Conclusões: Níveis satisfatórios de IFX associaram-se a maiores taxas de remissão clínica, cicatrização de mucosas e melhora na qualidade de vida em pacientes com DII em regime de manutenção com IFX.

P-088 - HIDRADENITE SUPURATIVA ASSOCIADA À DOENÇA DE CROHN

MARDEM MACHADO DE SOUZA (HUJM); NATHÁLIA LEITE OLIVEIRA ZEITOUN (HUJM); PAULA SILVA RUBIO (HUJM); KARLA RENATA AYUMI KATO (HUJM); KENZO VALENTINO SHIMIZU FRUTUOSO (HUJM); LEANDRO DA SILVA KUNHAVALICK (HUJM)

Introdução: Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica e recorrente caracterizada pela oclusão dos folículos pilocebáceos, inflamação e possível infecção dos mesmos, seguidas de fibrose e cicatrização. Ocorre em regiões de axila, virilha, prega anal, púbis e mamilos, sendo mais comum em mulheres (3,5:1), onde prevalece na região genitofemoral. Raramente ocorre antes da puberdade ou depois da menopausa. Como diagnósticos diferenciais em região ano genital temos sinus pilonidal, colite ulcerosa e Doença de Crohn (DC). Descrição: KCS, 22 anos, feminina, iniciou quadro de lesões nodulares pruriginosas e dolorosas em região perianal, vaginal e de virilha, sem demais sintomas associados. Seguiu em antibioticoterapia, sem melhora significativa das lesões. Após 6 meses, apresentou piora do quadro, com surgimento de fístulas perianais, sendo realizada colonoscopia com biópsia evidenciando colite inespecífica. Foi interrogada DC associada, e realizada ressecção de lesões e fistulectomia com colocação de sedenho. O exame de anatomopatológico evidenciou áreas de processo inflamatório agudo e crônico, com tecido de granulação e células gigantes multinucleadas do tipo corpo estranho. Paciente evoluiu com cicatrização das lesões inicialmente apresentadas, com orientação para iniciar tratamento de hidradenite com adalimumabe. Discussão: A HS caracteriza-se pela formação de abscessos, geralmente em áreas ricas em glândulas apócrinas, que podem coalescer. A DC afeta o trato gastrointestinal com acometimento transmural segmentar, podendo complicar com fístulas perianais. Algumas literaturas mostram associação entre as duas doenças. Acerca do tratamento, o uso de biológicos (anti-TNF) tem-se mostrado efetivo na regressão de ambos os quadros. Desta forma, o uso do Adalimumabe, neste caso, tem seu emprego fundamentado e bem estabelecido. Conclusão: Ambas as doenças possuem diversas complicações mas o que se destaca é a perda na qualidade de vida e na autoestima destes pacientes. Este caso evidencia as características semelhantes entre as duas doenças e expõe a dificuldade do diagnóstico diferencial entre as mesmas.

P-089 - DOENÇA DE CROHN DE APARECIMENTO PRECOCE: RELATO DE CASO

SIMONE FERREIRA DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); DANIELLE NERY FREIRE SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); ALESSANDRA DOS SANTOS DOMINGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); JULIANE FEITOSA BEZERRA DE GUSMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: Entre as causas de hemorragia digestiva baixa (HDB) em lactentes e pré-escolares se destacam a colite alérgica ou infecciosa, fissura anal, divertículo de Meckel, pólipos juvenis e doença inflamatória intestinal. A doença de Crohn (DC) na faixa etária pediátrica tem uma incidência de 43/100.000 e raramente afeta menores de dois anos. Quando diagnosticada antes dos 6 anos de idade é classificada como DC precoce. Por seu acometimento da boca ao ânus a sintomatologia pode ser variada e distingui-la entre outros diagnósticos precocemente faz-se necessário.

Relato do caso: AESD, 2 anos e 7 meses, masculino, amamentado exclusivamente ao seio até 7 meses de vida. Com a introdução de dieta complementar iniciou quadro de distensão abdominal e hematoquezia intermitente. Há 1 ano piora do sangramento, parada de progressão nutricional e início de diarreia. Procurou serviço de referência onde foi orientado a manter dieta sem leite e derivados. Cessou sangramento parcialmente e optado por investigação de HDB. Solicitado MIF com evidência de cistos de Giárdia e mesmo com antibioticoterapia adequada manteve sangramento. Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel e ASCA normais. Endoscopia digestiva alta com pangastrite erosiva moderada, nodosidades em duodeno e biópsia MARSH 0. Enterotomografia normal e p-ANCA aumentado. Colonoscopia com segmentos colônicos e reto com úlceras aftosas e laceração no reto há 8 cm da borda anal. Biópsia com processo inflamatório e eosinofilia sugestivos de DC. Iniciado tratamento com prednisolona e Mezalazina. Após 8 meses apresentou novo sangramento e aumento da calprotectina fecal. Nova colonoscopia evidenciou DC em remissão parcial. Iniciado prednisolona e Azatioprina. Atualmente o paciente está em remissão clínica e com calprotectina normal.

Discussão: O diagnóstico e o tratamento precoce objetivam reduzir as complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: As doenças inflamatórias intestinais devem ser lembradas como diagnóstico diferencial de HDB na pediatria.

P-090 - Pioderma gangrenoso na retocolite ulcerativa: relato de caso

LEANDRO MINATEL VIDAL DE NEGREIROS (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP); ELIZETE APARECIDA LOMAZI (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP); MICHEL GARDERE CAMARGO (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (SERVIÇO DE COLOPROCOTOLOGIA, UNICAMP)

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma manifestação comum que costuma estar associado às doenças inflamatórias intestinais (DII), principalmente na retocolite ulcerativa (RCU). Trata-se de uma dermatose neutrofílica, crônica e muitas vezes recorrente. A apresentação clínica é variável, mas no geral se caracteriza por lesões cutâneas ulceradas e dolorosas, acometendo principalmente os membros inferiores. Descrição do caso: Paciente, 13 anos, sexo feminino, portadora de RCU – pancolite, com início das manifestações aos quatro anos, não responsiva ao tratamento clínico, com períodos de controle da atividade inflamatória com uso de corticoide, evoluiu com lesão ulcerada após 9 anos de doença, principalmente em região de tornozelo esquerdo de grande extensão, com acometimento também do tornozelo direito. Tratada com terapia biológica e corticoide. Devido à refratariedade da doença colônica e manutenção dos PGs com pouca melhora, optado por realizar colectomia total e ileostomia terminal. Evoluiu com melhora do quadro com retirada do corticoide, cicatrização dos PGs e melhora nutricional. 13 meses após foi submetida à reconstrução do trânsito. Paciente em acompanhamento há oito anos, assintomática em uso de terapia biológica. Discussão: O PG é uma afecção dermatológica necrotizante, etiologia não infecciosa e muitas vezes recorrente, que apresenta geralmente lesões ulceradas profundas. Quando associado a RCU o PG predomina em mulheres jovens, e está diretamente ligado às formas graves da doença, com exacerbada atividade inflamatória e comprometimento de todo o cólon. A patogênese do PG, assim como da RCU, não está totalmente elucidada. Provavelmente ocorre um comprometimento da imunidade celular que junto com outras alterações poderiam explicar a doença. O prognóstico costuma ser bom, principalmente naqueles pacientes que respondem bem ao tratamento inicial. Conclusão: O PG pode ter uma evolução grave como neste caso, porém, as lesões costumam regredir após a colectomia e partir do momento que se alcança o controle da doença de base.

P-091 - RETOCOLITE ULCERATIVA EM PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA.

ODERY RAMOS JÚNIOR (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ); GABRIELA PIOVEZANI RAMOS (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ); MARCOS VINICIUS NASSER HOLZMANN (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ); FABIANA ROCHA (FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ); ANA HELENA BESSA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); EDUARDO ENDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA)

Introdução: A retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) é reconhecida pelo seu mecanismo autoimune. A sua prevalência em portadores de Doença Celíaca (DC) é incomum. Descrição do caso: Feminina, 22 anos, apresentando quadro de diarreia com sangue e dor abdominal há 2 semanas. Portadora de DC e hipotireoidismo (HT) desde a infância, controlados por dieta sem glúten e levotiroxina. Apresenta palidez cutaneomucosa e dor a palpação abdominal sem sinais de irritação peritoneal. Anemia e proteína C reativa elevada. Colonoscopia mostrou Colite ulcerativa moderada a grave (Mayo 3) nas regiões de reto, sigmoide e colon descendente. Apresentou boa resposta com uso de Mesalazina e corticosteroide. Durante acompanhamento ambulatorial reativou apresentando diarreia com muco, pus e sangue e atualmente encontra-se com controle clínico e endoscópico sob o uso de 5-ASA e azatioprina. Mantém sorologia para DC negativa e biópsia de duodeno normal. Discussão: O diagnóstico de RCUI foi confirmado do ponto de vista clínico, endoscópico e histológico apresentando bom controle com a terapêutica convencional. Portadores de DC têm risco de 3,2% em desenvolver RCUI, em especial mulheres e com maior gravidade da lesão intestinal. Pacientes com RCUI apresentam 1,9% de chance em apresentar HT. Tanto a DC como a HT parecem ter seu diagnóstico precoce em relação a RCUI, como visto no relato. A concomitância das patologias encontradas é provavelmente pela resposta imunológica Th2 presente nestas situações. Devido a infrequente associação, não é rotina o rastreamento da RCUI em portadores de DC. Conclusão: Apesar de raro, este caso demonstra a associação de DC e RCUI. A DC pode apresentar maior risco de desenvolver Doenças Inflamatórias Intestinais e deve-se estar atento ao diagnóstico diferencial na persistência de sintomas de diarreia apesar da restrição ao glúten.

P-092 - RELATO DE CASO: RETOCOLITE ULCERATIVA E ADENOCARCINOMA COLORRETAL – A IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA DE RASTREIO E DA CIRURGIA ESTENDIDA

ANNATA TEIXEIRA DELLA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); ANDRE PEREIRA WESTPHALEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); RUBENS VOLPATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); LARISSA LOLI RITTER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); RAPHAEL FLAVIO FACHINI CIPRIANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); GEANINE BAGGIO FRACARO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); MARIANA JULIATO BECKER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: Retocolite ulcerativa (RCU) é uma condição inflamatória crônica que causa inflamação contínua da mucosa do cólon, com padrão ascendente e quadro clínico dependente da extensão da doença. O câncer colorretal (CCR), a longo prazo, é a complicação mais séria da RCU, com um risco aumentado de 2,4 vezes em pacientes do sexo masculino, pancolite e longa evolução de doença. Para prevenção, recomenda-se colonoscopia de rastreamento e vigilância periódica. Quando a displasia multifocal ou câncer são confirmados, a cirurgia preconizada é a proctocolectomia.

Caso: Masculino, 57 anos, RCU há 31 anos, admitido no pronto-socorro com febre, hematoquezia, diarreia e abdome doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, distensão abdominal e Raio-X de abdômen sugestivo de obstrução intestinal baixa. Foi submetido a colonoscopia evidenciando lesão tumoral obstrutiva a 40 cm do rebordo anal, porém com biópsia negativa para células malignas. Realizado colectomia total com ileostomia terminal e sepultamento do coto retal. Na peça cirúrgica observou-se lesão tipo lateral spreading tumor medindo 10 cm em cólon direito e lesão vegetante e estenosante em cólon esquerdo. Anátomo-patológico de adenocarcinoma com 14 linfonodos, nenhum metastático. Lesão de cólon direito identificou adenoma viloso.

Discussão: Paciente em questão apresentava risco aumentado de CCR citados acima, concordando com a literatura, que descreve até 18% de risco de desenvolvimento após 30 anos de doença. O paciente não possuía avaliação do cólon direito por apresentar lesão estenosante, sendo submetido a colectomia total devido a possíveis lesões sincrônicas, que se confirmou por pólipos adenomatosos avançados em cólon direito. Não foi realizada ressecção retal em primeiro momento pelo mal estado geral do paciente e uso de corticoides.

Conclusão: Em geral, a colonoscopia é indicada no rastreamento do CCR de pacientes com RCU a cada 2-3 anos após 8 anos de doença. A colectomia total é fundamental pelo alto índice de lesões sincrônicas.

P-093 - ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE 150 PACIENTES PORTADORES DE RETOCOLITE ULCERATIVA SOB INFLUÊNCIA DE TRATAMENTO, MANIFESTAÇÕES EXTRA INTESTINAIS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, UTILIZANDO O QUESTIONÁRIO SF-12.

FABÍOLA DE CARLOS DA ROCHA (FEPAR); BRUNO FONTOURA CAGLIARI (FEPAR); THELMA LAROCCA SKARE (HUEC)

Introdução: A retocolite ulcerativa (RCU) faz parte do domínio das doenças inflamatórias intestinais (DII) as quais cursam com sintomas gastrointestinais ao longo do trato digestivo. Suas características inflamatórias resultam em manifestações extra-intestinais (MEI). Estas, juntamente com a terapia farmacológica e o perfil epidemiológico de seus portadores, influenciam em suas qualidades de vida (QV) física e mental. Objetivos: Identificar a prevalência de MEI na RCU. Avaliar o impacto das MEI, perfil epidemiológico e terapia farmacológica na QV desses pacientes. Métodos: Este foi um estudo prospectivo, transversal, observacional e multicêntrico com 150 pacientes com RCU. Foram estudadas variáveis demográficas (idade, sexo e região onde reside), clínicas (comorbidades, idade ao diagnóstico, tempo de tratamento, medicamentos de uso diário, segmentos intestinais comprometidos pela enfermidade, presença e prevalência de MEI) e escore de saúde mental e física pelo Short form health survey – 12 (SF-12). Este trabalho avaliou a QV física e mental sob as influências das variáveis clínicas e demográficas. Resultados: As manifestações articulares (artralgia + artrite) foram as mais comuns (59,3%), seguidas da uveíte em 27,3%. A vasculite foi a MEI menos observada (1,3%). O uso de glicocorticoides (12%) prejudicou a QV física, já o sexo masculino aumentou a QV física ($p=0,02$) e mental ($p=0,01$). Conclusão: A prevalência das MEI foi de 72,7%. Na RCU, os corticoides deterioraram a QV física, enquanto sexo masculino aumenta significativamente a QV geral.

P-094 - PIDERMA GANGRENOSO FACIAL NECROTIZANTE EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA: SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO

JULIANA LIMA TOLEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); BARBARA BIANCA LINHARES MOTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); KARINA KENDRA MAR MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatite neutrofílica de etiologia desconhecida. É uma das manifestações extraintestinais cutâneas mais comuns em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (DII). Apresenta-se como lesão pustular que evolui para úlcera crônica irregular, dolorosa, de bordas violáceas e fundo granuloso. Pode ter comportamento fulminante como no caso apresentado. Descrição do caso: mulher, 31 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa pancolônica moderada aos 29 anos, refratária ao tratamento com mesalazina. Apresentou lesão ulcerada na mucosa jugal à esquerda, que, após biópsia, evoluiu rapidamente para celulite e ulcerações profundas na face, dolorosas e de bordos elevados. Após análise histopatológica e exclusão de outras doenças, fez-se hipótese diagnóstica de PG. O tratamento inicial consistiu em corticoterapia sistêmica, antibioticoterapia de amplo espectro, oxigenoterapia hiperbárica, com melhora importante do quadro e cicatrização parcial das lesões. Como mantinha sinais de atividade do PG, optou-se pela terapia biológica anti-TNF. Em virtude da persistência de atividades clínica e endoscópica da retocolite, associadas ao PG, foi submetida a colectomia total com ileorreto anastomose, com melhora completa da lesão cutânea, que permitiu a realização de cirurgia plástica reparadora. Encontra-se em remissão profunda da DII e não se observaram novas reativações do PG. Discussão: o PG é uma dermatose neutrofílica de etiologia desconhecida, que pode estar associada à DII. Apresenta-se de maneira variada e pode comprometer a mucosa oral. O curso é crônico, entretanto pode ser rapidamente progressivo e mimetizar fasceíte necrotizante, como no caso apresentado. O tratamento do PG rapidamente progressivo é realizado através de corticoterapia sistêmica. Outros imunossuppressores e drogas biológicas podem ser utilizados. Em pacientes com DII, é necessário controle clínico e/ou cirúrgico da doença de base. Conclusão: O PG pode ter evolução sistêmica dramática. O tratamento imunossupressor e controle da doença de base devem ser prontamente instituídos.

P-095 - RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DA FÍSTULA RETOVAGINAL: COMPLICAÇÃO PÓS HEMORROIDECTOMIA EXCLUSIVA OU ASSOCIADA A DOENÇA DE CROHN PERIANAL?

VITOR RAFAEL PASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); ALDO JAVIER MARTINEZ LOPEZ (HOSPITAL MILITAR DE ASUNCION PARAGUAY); JOSIMEIRE BATISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI); PAULA DA SILVA FEITOSA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); PLINIO OLIVEIRA SILVA ROSSI ASSIS (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: Fístulas retovaginais (FRV) são comunicações anormais entre o reto ou canal anal e a parede posterior da vagina. A Doença de Crohn (DC) é a segunda causa de FRV sendo que 3% a 5% das mulheres portadoras da doença apresentam tais fístulas. Atualmente tem se discutido o tratamento das FRV em pacientes com DC com destaque ao uso de terapia biológica associada ao tratamento cirúrgico (drenagem com sedenho etc.) Relato do Caso: Mulher, 29 anos procurou o consultório médico em pós operatório de hemorroidectomia evoluindo com saída de secreção fétida em região vulvovaginal esquerda e já submetida a drenagem local atribuída a Bartholinite. Referia hábito intestinal de 1 a 2 evacuações diárias com fezes pastosas ao uso de fibras. Ao exame físico apresentava pertuito anterior ao toque retal sugerindo orifício fistuloso interno além de ferida posterior em granulação. Levantadas hipóteses diagnósticas de FRV pós hemorroidectomia e DC Perianal. Submetida a tratamento cirúrgico com drenagem e avanço de retalho mucoso fechando o orifício fistuloso porém evoluiu com deiscência da ferida operatória. Medicada com ciprofloxacino e corticoretapia apresentou melhora parcial. Apesar do quadro clinico fortemente sugestivo de DC perianal não apresentou exames complementares positivos para a enfermidade. Discutido com a paciente e optado pela introdução de terapia biológica e nova abordagem cirúrgica com uso de sedelhos evoluindo com fechamento da FRV. No pós operatório tardio foi suspensa a terapia biológica vindo a apresentar nova fistula perianal com trajeto transesfincteriano e abscesso em fossa isquiorretal direita, após 18 meses. Atualmente mantendo sedenho de drenagem do novo trajeto fistuloso e reintroduzido Adalimumabe. Conclusão: O exame clínico, evolução do paciente com avaliação frequente por profissional experiente, aliada a terapia clínica e cirurgica atualizadas, permitem resposta favoravel precoce mesmo diante da duvida entre complicação cirurgica exclusiva ou doença inflamatória intestinal perianal.

P-096 - MEGACÓLON TÓXICO E SUAS DIRETRIZES: RELATO DE CASO

MARIO PAULO FARO JÚNIOR (FMABC); FÁBIO IAZZETTI LOPES (FMABC); LUIS RENATO RODRIGUES ARNONI (FMABC); MARINA DE MARTINO LEE (FMABC); SANDRA DI FELICE BORATTO (FMABC)

Introdução: O megacólon tóxico (MT) é uma das principais complicações na retocolite ulcerativa (RCU). É definido como uma distensão cólica mínima de 6 cm à radiografia em presença de colite aguda e sinais de toxicidade sistêmica. Cerca de 15-20% dos acometidos com RCU irão apresentar agudizações graves, em que será indicada abordagem cirúrgica.

Descrição do Caso: Homem de 59 anos, relata dor abdominal em cólica em fossa ilíaca esquerda, irradiando difusamente para todo abdome há 15 dias, com piora há 1 dia. Apresentava concomitantemente diarreia líquida sem sangue ou muco. Portador de RCU há 20 anos, fazia uso de azatioprina. Encontrava-se em regular estado geral, desidratado, descorado, afebril, com sinais vitais estáveis. Seu abdome apresentava-se distendido e hipertimpânico, doloroso à palpação difusamente, com Blumberg positivo. A radiografia de abdome evidenciou distensão cólica. Foi internado em uso de ciprofloxacino, metronidazol, hidrocortisona e sintomáticos. Evoluiu sem melhora, realizando colectomia total com ileostomia terminal, com achados intraoperatórios de grande dilatação parcial do colon e perfuração espontânea da porção esquerda na flexura esplênica. Melhora radiológica no 7º dia pós operatório.

Discussão e Conclusão: Além da RCU como principal causa, é importante atentar a outras etiologias do MT, principalmente colite de Crohn e *C. difficile*. A suspeita é clínica e o exame radiológico confirma o diagnóstico, sendo a evolução do paciente nas primeiras 24-48h o maior preditor da abordagem cirúrgica, uma vez que não haja sinais de perfuração, sepse ou hemorragia. Nos casos de perfuração com peritonite, a mortalidade durante cirurgia é de 40-50%. Apesar da apresentação clínica não tão rara, as condutas tanto na RCU aguda grave quanto nas suas complicações é assunto discutível, devendo-se aventar a realização de metanálise ou revisão sistemática do tema, definindo os padrões das terapêuticas clínicas de primeira escolha e de resgate, assim também como das indicações cirúrgicas ao MT.

P-097 - ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SOB INFLUÊNCIA DE TRATAMENTO, MANIFESTAÇÕES EXTRA INTESTINAIS, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICE DE HARVEY-BRADSHAW, UTILIZANDO O QUESTIONÁRIO SF-12.

FABIOLA DE CARLOS DA ROCHA (FEPAR); BRUNO FONTOURA CAGLIARI (FEPAR); THELMA LAROCCA SKARE (HUEC)

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma das doenças inflamatórias intestinais (DII), ela cursa com sintomas gastrointestinais ao longo de todo trato digestivo. Suas características inflamatórias provenientes da ativação inadequada do sistema imune mucoso resulta em manifestações extra-intestinais (MEI), as quais interferem em conjunto com os sintomas digestivos na qualidade de vida (QV) dos pacientes. Objetivos: Avaliar a QV dos pacientes sob influência das MEI e determinar a prevalência delas, e sob o perfil clínico e demográfico desses pacientes. Evidenciar a relação entre os segmentos acometidos e a QV, além do índice de Harvey Bradshaw (IHB) e o uso de medicamentos com a QV. Métodos: Este foi um estudo prospectivo, transversal, observacional e multicêntrico com 70 pacientes com DC. Foram estudadas variáveis demográficas (idade, sexo e região onde reside) e clínicas (comorbidades, idade ao diagnóstico, tempo de tratamento, medicamentos de uso diário, segmentos gastrointestinais comprometidos pela enfermidade, presença manifestações extra-intestinais, índice de Harvey-Bradshaw (IHB) e escore de saúde mental e física pelo Short form health survey – 12 (SF-12). Resultados: As manifestações de Artralgia foram as mais comuns em 44 pacientes, seguidas de artrite com 17 e uveíte com 15 portadores da doença. A fístula êntero-vesical foi a MEI menos observada (1,4%). No teste de regressão múltipla, as MEI pulmonares ($p=0,01$) influíram na QV física, enquanto o IHB alterou a QV física ($p<0,0001$) e mental ($p=0,009$). O uso de medicamentos não influenciou na QV. Conclusão: A prevalência das MEI foi de 87,14%. O IHB prejudica a QV geral e as MEI pulmonares prejudicam a QV física. Não houve relação entre o uso de medicamentos e a QV.

P-098 - ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM 220 PACIENTES BRASILEIROS.

FABIOLA DE CARLOS DA ROCHA (FEPAR); BRUNO FONTOURA CAGLIARI (FEPAR); THELMA LARocca SKARE (FEPAR); GABRIELA PIOVESANI RAMOS (FEPAR); GUSTAVO CAETANO GIAVARINI (FEPAR)

Introdução: A retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC) são doenças inflamatórias intestinais (DII) que cursam com sintomas gastrointestinais com repercussões sistêmicas inerentes ao processo patológico ou efeitos colaterais da terapia. Objetivos: Comparar a epidemiologia, quadro clínico, medicamentos utilizados, prevalência de comorbidades, manifestações extra-intestinais entre pacientes com DC e RCU. Métodos: Estudo transversal, observacional e multicêntrico com 220 pacientes (70 DC; 150 RCU; 20% homens; idade mediana de 33 anos). Foram comparadas variáveis demográficas (idade, sexo) e clínicas (comorbidades, idade ao diagnóstico, medicamentos e presença de manifestações extra-intestinais). Resultados: Quanto ao comprometimento gastrointestinal na RCU: 92,5% dos pacientes tinham a doença restrita ao reto; 47,4% atingia apenas um segmento e em 8,2% existia pancolite. Quanto à DC: 47,1% relataram acometimento de apenas um segmento; 1,4%, de quatro segmentos; a estenose segmentar existiu em 18,5% e o íleo foi a porção mais acometida (77,2%). A análise comparativa das DII não mostrou existir diferença quanto a sexo ($p=0,27$); idade de início de doença ($p=0,48$); número de comorbidades ($p=0,86$). As manifestações músculo-esqueléticas foram as mais comuns (53,8%), mas não diferiram entre as DII ($p=0,12$ e $0,59$ para periféricas e axiais respectivamente). Também não se detectaram diferenças na prevalência de manifestações cutâneas ($p=0,87$), uveíte ($p=0,87$); renais/urológicas ($p=0,20$); hepáticas ($p=0,31$) e pulmonares ($p=1,0$). 89,09% fazia uso diário de medicamentos. Mesalazina foi o medicamento mais utilizado (57,7%) e mais comum em RCU ($p<0,0001$), seguido de azatioprina (29,09%) que foi mais comum em DC ($p=,01$). Em DC observou-se maior uso de anti-TNF α ($p=0,0007$) mas não existiu diferenças quanto ao uso do corticoide ($p=0,85$), nem antidepressivos ($p=0,37$). Conclusão: O perfil clínico e epidemiológico das duas DII estudadas é, em nosso meio, muito semelhante, diferindo apenas nas características do envolvimento intestinal e de tratamento.

P-099 - EXISTE ASSOCIAÇÃO DA CALPROTECTINA E COLONOSCOPIA?

MANOEL ALVARO DE FREITAS LINS NETO (HUPAA-UFAL); JASON COSTA PEREIRA JUNIOR (HUPAA-UFAL); LUCAS CORREIA LINS (HUPAA-UFAL); TADEU GUSMÃO MURITIBA FILHO (HUPAA-UFAL)

A doença inflamatória intestinal (DII) são representadas pela Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa Inespecífica. Afeta aproximadamente 1,5 milhões de americanos e 2,2 milhões de europeus e alguns milhares na América do Sul. Os pacientes portadores desta afecção desenvolvem decorrente de um conjunto de condições que se somam tais como: Fator psicológico, meio-ambiente e um distúrbio da mucosa intestinal, disbiose, que levam a uma resposta imunológica anormal em pessoas predisponentes a desenvolver esta patologia. Essa atividade anormal ocasiona inúmeros sintomas e sérios impactos na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico se faz através do exame clínico, radiológico, endoscópico e laboratorial. Entre as alternativas laboratoriais para o diagnóstico nosso propósito foi avaliar a calprotectina, que nos últimos 10 anos, vem ganhando destaque no auxílio do manejo dos portadores das DIIs. Esse biomarcador é composto de zinco e cálcio ligados a uma proteína derivada das células inflamatórias (neutrófilos e monócitos) podendo ser quantificada nas fezes. Sendo assim, de simples execução, não-invasiva e ideal para o auxílio no diagnóstico e seguimento dos pacientes com suspeita ou portadores de DII.

O presente trabalho teve como objetivo correlacionar os achados colonoscópios com os valores quantitativos da calprotectina fecal. Foi realizado um estudo longitudinal, observacional, que teve a participação de 26 pacientes, 16 mulheres (62%), 10 homens (38%) dos quais 15 portadores de doença de Crohn e 11 de retocolite ulcerativa em seguimento no ambulatório de colo-proctologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas, UFAL. Todos foram submetidos a colonoscopia e dosagem fecal quantitativa da calprotectina. Ao final foi evidenciado haver uma correlação entre os achados endoscópicos e os valores da calprotectina, sobretudo quando usa-se valores maiores que 300, para doença em atividade, no qual a sensibilidade é em torno 85% e especificidade 88% quando comparados com a colonoscopia.

P-100 - TUBERCULOSE PRIMÁRIA DO APÊNDICE: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA

JILVANDO MATOS MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); DIEGO VASCONCELOS MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); CAIO BRENNO ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARCUS VINICIUS MEIRELLES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); LEIDYANNE APARECIDA DO VALE (UNIVERSIDAD POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA DEL PARAGUAY); MARCELA NUNES AVELAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); GUILHERME HENRIQUE PEREIRA CASTANHEIRA (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE)

Introdução: A tuberculose (TB) gastrointestinal representa 3% da TB extrapulmonar, sendo o local de envolvimento mais comum a região ileocecal, porém o comprometimento do apêndice é raro. A TB primária do apêndice que se apresenta como abscesso apendicular é ainda mais rara com incidência de 0,1-0,6%. Descrição do caso: Paciente de 26 anos de idade, sexo masculino, pardo, produtor rural, deu entrada em nosso hospital com queixas de dor abdominal, localizada em quadrante inferior direito, caráter de cólica, associado com náuseas, vômitos e febre com início há 3 dias. Ao exame físico, à palpação abdominal, apresenta dor a descompressão brusca da fossa ílica direita, caracterizando sinal de Blumberg positivo, com hipertermia, pressão arterial de 125/80 mmHg, frequência cardíaca 112bpm. Exame laboratorial apresenta leucocitose. Como esses sintomas eram consistentes com a apendicite, foi encaminhado para a cirurgia de emergência. Na laparotomia, foi encontrada uma massa inflamatória difusa e abscesso do apêndice, realizado a apendicectomia. O exame histopatológico evidenciou caseosos granulomas epitelióides e lúmen cheios com infiltrados de neutrófilos. Na investigação da fonte primária de TB, radiografia de tórax, tomografia computadorizada do abdômen e pelve apresentaram normais, baciloscopia negativa para três amostras de escarro. Foi iniciado terapia antituberculose preconizada. Discussão: A TB apendicular pode ocorrer como uma forma primária ou secundária. No caso apresentado ocorreu pela primeira forma é devida a uma infecção primária da mucosa intestinal por *Mycobacterium bovis*. A infecção do apêndice pelo bacilo tuberculoso pode ocorrer por extensão local da tuberculose ileocecal ou genital, disseminação hematogênica a partir de um foco distante e contato com conteúdo intestinal infectado devido à ingestão de alimentos contaminados. Conclusão: A apendicite tuberculosa é uma manifestação rara. Devido à sua raridade e ausência de qualquer achado clínico e radiológico específico, o diagnóstico é feito somente após o exame histopatológico da amostra de apendicectomia.

P-101 - RETOCOLITE ULCERATIVA ASSOCIADA À IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: RELATO DE CASO

JOSIANE HARUMI CIHODA LOPES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); FERNANDA COSTA PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); RODRIGO SAAD RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGERIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FERES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSE JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) é mais comum em pacientes adultos jovens e se caracteriza pela deficiência de anticorpos. Predispõe ao surgimento de infecções recorrentes, alergia, autoimunidade e doenças malignas. Sua associação com doença inflamatória intestinal pode ocorrer em 4 a 12 % dos pacientes. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 16 anos. Diagnóstico prévio de trissomia do 4p e ICV aos 11 anos, em reposição de imunoglobulina. Iniciou diarreia, 15 episódios diários, com sangue e muco, associada à dor periumbilical, de moderada intensidade. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada e emagrecida (IMC: 11,2kg/m²). Hemodinamicamente estável. Abdome flácido, indolor e sem massas palpáveis. Presença de sangue ao toque retal. História prévia de episódios diarreicos intermitentes, há 03 anos, quando realizou colonoscopia, que evidenciou pancolite moderada. Estava em tratamento para Retocolite Ulcerativa (RCU) com sulfassalazina e prednisona, sem melhora completa. Exames laboratoriais evidenciaram anemia leve, leucocitose, sem desvios e trombocitose. Provas de atividade inflamatória negativas. Albumina: 4,11g/dL, proteínas totais: 5,98 g/dl. Nova colonoscopia evidenciou pancolite moderada a grave, sugestiva de RCU em atividade. Optou-se pelo desmame do corticoide e tratamento nutricional em regime hospitalar associado a azatioprina, ciprofloxacino, metronidazol e sulfassalazina. Evoluiu com recuperação clínica e endoscópica. Recebeu alta com programação de início de terapia anti-TNF. **Discussão:** O diagnóstico da ICV é baseado na redução dos níveis de anticorpos, resposta deficiente à imunização e predisposição às infecções. Afeta igualmente homens e mulheres, podendo se manifestar, mais raramente, na infância. A etiologia permanece obscura porém pode estar associada à RCU e outras doenças autoimunes. O tratamento é feito através da reposição de imunoglobulinas. **Conclusão:** A ICV pode estar associada a RCU, que se apresenta de forma habitual e deve ter o tratamento prontamente instituído.

P-102 - LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN: MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal, EVENTO ADVERSO AO USO DE BIOLÓGICO OU QUADRO INFECCIOSO OPORTUNISTA?

GUSTAVO WOLFF (HCUFPR); ODERY RAMOS JUNIOR (UFPR); ALEXANDRA CASTRO GOETZE (HCUFPR); MAIRA MITSUE (UFPR); GABRIELA PIOVEZANI RAMOS (UFPR); ANTONIO BALDIN JUNIOR (HCUFPR); ANA PAULA DELLA JUSTINA VOLPATO (HCUFPR)

Introdução: As manifestações de pele na Doença de Crohn (DC) são polimórficas, podem estar associadas à atividade inflamatória intestinal, autoimunidade, bem como serem induzidas pelo tratamento e até desencadeadas por infecções oportunistas. **Descrição do caso:** Feminina, com diagnóstico de DC desde 1999, Montreal: A2L3B2, em remissão clínica, sob uso de infliximabe 5mg/Kg cada 8 semanas há aproximadamente 3 anos, sem outras comorbidades. Antecedentes dermatológicos de acne medicamentosa (azatioprina), eczema de contato e seborreico. Apresentou lesões papulo-nodulares, eritemato-edematosas, com surgimento de pústulas centrais e descamação em colarete, inicialmente em posterior de coxas e disseminação para nádegas, região anterior de coxas, inguinal e pubiana, com 15 dias de evolução. A paciente realizou depilação com lâmina de barbear em membros inferiores alguns dias antes do surgimento das lesões. Estas eram sintomáticas com dor local, sangramento e prurido em região inguinal. Colhido material para histologia, cultura e exame micológico. Prescrito sulfametoxazol-trimetoprima e postergado por 1 semana a infusão do infliximabe. Paciente apresentou melhora do quadro dermatológico significativamente após 7 dias de tratamento retomando o uso da terapia biológica. **Discussão:** Achados mucocutâneos são frequentes, com espectro clínico variável e podem ocorrer em 22% a 75% dos pacientes com DC. Baseados nas hipóteses diagnósticas, consideramos as seguintes possibilidades: lesões de pele relacionadas à DC - pioderma gangrenoso, eritema nodoso, síndrome do abscesso asséptico e vasculite; lesões de pele por infecções oportunistas - bacterianas, micobacterioses e afins; reação adversa do uso anti TNF-alfa como a psoríase paradoxal e a reação pustular amicrobiana relacionada ao uso de infliximabe. **Conclusão:** O caso descrito demonstra o desafio diagnóstico das manifestações dermatológicas nas Doenças Inflamatórias Intestinais. Ressaltando a importância da atuação multidisciplinar para tomada de decisões e obtenção de melhores resultados no tratamento, reduzindo as complicações e garantindo a qualidade de vida do paciente.

P-103 - ATIVIDADE DA DOENÇA DE CROHN E SUA INTERAÇÃO COM FECUNDIDADE E GESTAÇÃO - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

KARINA KENDRA MAR MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JULIANA LIMA TOLEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); BARBARA BIANCA LINHARES MOTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) comumente acomete indivíduos em idade reprodutiva. Em mulheres, pode haver interação entre a doença e fertilidade. Relato do caso: Mulher, 30 anos. Doença de Crohn (DC) há 8 anos, com comprometimento ileal, colônico e perianal, em uso de azatioprina. Encaminhada devido refratariedade clínica e infertilidade. Ao exame encontrava-se em estado geral regular, emagrecida e hipocorada. Hemodinamicamente estável. À palpação do abdome notava-se plastrão doloroso na fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. Colonoscopia e enema opaco mostraram obstrução da flexura hepática e sinais de fístula do delgado com o cólon transversal. Optou-se por tratamento cirúrgico, que evidenciou obstrução do cólon por massa tumoral no ângulo esplênico e plastrão inflamatório do delgado com múltiplas fístulas enterro-entéricas e fístula do delgado com o cólon transversal. Foi realizado enterectomia segmentar e colectomia direita, com íleo-transverso anastomose. A análise do espécime cirúrgico confirmou o diagnóstico de DC, sem neoplasia maligna. Trinta dias após a cirurgia, foi iniciada terapia anti-TNF. Atualmente encontra-se em remissão clínica, laboratorial e endoscópica da DC. Recuperou a fertilidade sem tratamento específico e encontra-se gestante, em seguimento conjunto com a obstetrícia, sem intercorrências. Discussão: O processo inflamatório da DC pode levar a comprometimento das tubas uterinas, disfunção ovariana e dispareunia. Na doença grave, pode-se observar, anorexia e amenorreia secundária. Apesar de 80% das gestações se desenvolverem normalmente, existe risco aumentado de eventos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascimento. A maioria das medicações para o tratamento do DC pode ser mantida durante a gestação. Conclusão: O controle adequado da atividade inflamatória pode diminuir a interferência da DC na fecundidade e nos efeitos adversos durante a gestação.

P-104 - ENDOMETRIOSE ASSOCIADO A DOENÇA DE CROHN: RELATO DE DOIS CASOS

IDBLAN CARVALHO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); BRUNA LIMA DAHER (HOSPITAL HELIÓPOLIS); EDUARDO DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); YOURI BARBOSA ANDRIKOPOULOS (HOSPITAL HELIÓPOLIS); LUCAS DE SENA LEME (HOSPITAL HELIÓPOLIS); GALDINO JOSÉ SITÔNIO FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS)

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma afecção crônica transmural do trato gastrointestinal, de etiologia multifatorial associada à disfunção do sistema imune da mucosa intestinal. A endometriose é caracterizada pela presença de endométrio em locais extra-uterinos, e atualmente é definida como doença inflamatória crônica localizada na cavidade peritoneal mediada por disfunção do sistema imune. Caso 1: Feminino, 41 anos, diagnóstico de DC (A2B1L2) há quinze anos; há doze anos em remissão clínica usando SSZ 2 g/dia. Há cinco meses com alteração do hábito intestinal (uma vez/dia para uma vez a cada quatro dias), cólicas abdominais, aumento do volume abdominal e emagrecimento. TC de abdomen e pelve evidenciou espessamento parietal circunferencial no sigmóide. Submetida a LE e RSA com anastomose primária; ao inventário foram visibilizadas aderências firmes em reto, anexo esquerdo e cúpula vaginal com características inflamatórias. A histologia e a imuno-histoquímica evidenciaram endometrioma localizado em parede intestinal. No POT apresentou recidiva da DC, sendo tratada com anti-TNF. Caso 2: Feminino, 38 anos, DC (A2B3pL3) em uso de AZA e IFX há três anos em remissão clínica. Há seis meses com dor abdominal, emagrecimento e constipação. RNM de abdomen e pelve com espessamento parietal de sigmóide de aspecto fibrótico e império a colonoscopia com ulcerações em reto. Abordagem cirúrgica revelou estenose tubular e mesenterite, realizada HCE. Histologia da peça cirúrgica com diagnóstico de endometriose colônica. Discussão: Tanto doença de Crohn, quanto endometriose têm fisiopatogenia e etiologia parcialmente compreendidas; sendo evidenciado a disfunção imunológica celular e humoral em ambas. Há um aumento de 50% no risco de doença inflamatória intestinal em mulheres com endometriose em comparação com mulheres sem a doença. Conclusão: Tais doenças são diagnósticos diferenciais entre si e a coexistência delas torna o diagnóstico e tratamento mais complexo, principalmente porque as vias fisiopatológicas comuns não estão elucidadas.

P-105 - CONTROLE DA DOENÇA DE CROHN E ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE EM PACIENTE ESPLENECTOMIZADO

HENRIQUE LUCKOW INVITTI (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA); ANA HELENA BESSA GONÇALVESVIEIRA (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA); ADRIANA PIRES SMANIOTTO (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA); CLAUDIO ROTTA LUCENA (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA); EDUARDO ENDO (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA); ODERY RAMOS JÚNIOR (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA); ANTONIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA)

Introdução:

A Doença de Crohn (DC) caracteriza-se por ser autoimune e, portanto, predispõe a manifestação de outras doenças autoimunes concomitantes. Com fisiopatologias semelhantes, o tratamento de uma doença pode acarretar na melhora da outra.

Descrição do caso:

O.M, 61 anos, masculino, admitido no hospital universitário em 2015 por astenia e icterícia, diagnosticado com anemia hemolítica autoimune (AHA). Também apresentava diarreia crônica e fístula perianal. Colonoscopia com ileíte terminal e anatomopatológico sugestivo de DC. Evolução sem resposta ao tratamento clínico proposto para AHA e foi indicada esplenectomia. Iniciado, também, tratamento com azatioprina, com otimização da dose pelo serviço da coloproctologia, obtendo melhora significativa sem necessidade de terapia combinada. Após onze meses de tratamento com azatioprina o paciente apresentou cicatrização completa da mucosa ileal e da fístula perianal.

Discussão:

DC possui diversas manifestações extraintestinais, que acometem de 20 a 40% dos pacientes. Anemia ferropriva e anemia de doença crônica são as que mais se associam com DC, podendo haver relação com AHA. A associação da AHA com a DC parece ser um evento raro e com poucos casos na literatura. O tratamento da DC abrange medicamentos imunossupressores ou imunomoduladores em monoterapia ou terapia combinada. A esplenectomia provoca uma diminuição na capacidade imunológica, podendo apresentar melhora nas doenças autoimunes.

O paciente em questão apresentou melhora significativa da DC em um período de onze meses com monoterapia (azatioprina). Esse progresso foi inesperado e incomum para um paciente com DC com acometimento perianal. O papel da esplenectomia nesse relato é fator de questionamento e discussão.

Conclusão:

A raridade da coexistência da DC e AHA e praticamente a inexistência de estudos ou relatos de casos relacionados à esplenectomia torna difícil estabelecer uma correlação dessa com a melhora da DC. Esse é um questionamento que deve ser levantado e estudado com objetivo de propor novas opções terapêuticas.

P-106 - DESENVOLVIMENTO DE HEPATOCARCINOMA E INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE NA DOENÇA DE CROHN EM TERAPIA BIOLÓGICA ANTI-TNF ISOLADA

BARBARA BIANCA LINHARES MOTA (USP RIBEIRÃO PRETO); JULIANA LIMA TOLEDO (USP RIBEIRÃO PRETO); KARINA KENDRA MAR MARQUES (USP RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (USP RIBEIRÃO PRETO); ROGERIO SERAFIM PARRA (USP RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (USP RIBEIRÃO PRETO); OMAR FERES (USP RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: a terapia biológica anti-TNF pode estar associada ao desenvolvimento de neoplasias, tais como linfoma, melanoma e neoplasias de órgãos sólidos. O objetivo do presente estudo, é relatar o desenvolvimento de hepatocarcinoma com terapia anti-TNF, na Doença de Crohn (DC). Descrição do caso: Mulher, 39 anos. Diagnóstico de DC em tratamento com adalimumabe há 05 anos e controle adequado da doença. Iniciou quadro de astenia, hiporexia, febre e dor abdominal. Ao exame do abdome percebia-se distensão importante e dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava, ainda anasarca. Sem antecedentes de etilismo. Sorologias para hepatites negativas. A radiografia de abdome mostrou edema de alças de delgado com sinais de obstrução, sendo indicada laparotomia exploradora. Achados operatórios: moderada quantidade de líquido ascítico, fígado aumentado e endurecido, com nodulações difusas, sugestivo de neoplasia hepática. Não havia atividade intestinal da doença inflamatória. A biópsia hepática mostrou hepatocarcinoma moderadamente diferenciado com invasão angiolímfática. A paciente evoluiu com piora clínica e óbito por insuficiência hepática no 11o dia pós-operatório. Discussão: a cirrose hepática causada de etiologia viral é a principal causa de hepatocarcinoma. Outros fatores de risco são o etilismo, esteatose hepática não alcoólica e doenças hereditárias, como a hemocromatose. No caso apresentado, além do uso crônico da terapia biológica, não havia fatores de risco para essa neoplasia e, na ressonância prévia do abdome, não foram observadas alterações hepáticas. As enzimas hepáticas antes do desenvolvimento dos sintomas também eram normais. O diagnóstico de neoplasia hepática foi sugerido no intraoperatório e confirmada pela biópsia. Existem relatos de insuficiência hepática fulminante relacionada ao uso de medicamentos anti-TNF, entretanto, a associação com hepatocarcinoma era desconhecida. Conclusão: O uso de terapia biológica com adalimumabe pode estar relacionado com o desenvolvimento de hepatocarcinoma e insuficiência hepática fulminante, mesmo em pacientes jovens e sem fatores de risco para neoplasias.

P-107 - DIAGNÓSTICO TARDIO NA DOENÇA DE CROHN: UM RELATO DE CASO

EDUARDO ENDO (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); HENRIQUE LUCKOW INVITTI (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); ODERY RAMOS JÚNIOR (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); MARINA MULLER REIS WEBER (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANA HELENA BESSA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTONIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); RUBENS VALARINI (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA)

INTRODUÇÃO:

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer qualquer segmento do trato digestório. O diagnóstico precoce é fundamental e pode evitar complicações na evolução da doença.

DESCRIÇÃO DO CASO:

J.R., feminino, 19 anos, dor abdominal crônica e alteração do hábito intestinal desde a infância. Fazia uso de medicamentos sintomáticos com melhora parcial da dor. Em 2016 foi admitida em hospital por dor abdominal de forte intensidade, náuseas e vômitos. Pelo quadro compatível com apendicite aguda foi realizada apendicectomia pela técnica aberta. Após o tratamento cirúrgico a paciente permaneceu com dor abdominal, febre recorrente e infecção da ferida operatória - tratada com ciprofloxacino e metronidazol sem sucesso. Em janeiro de 2017 apresentou saída de fezes pela ferida operatória e foi realizada colonoscopia que revelou achados compatíveis com DC. Foi iniciado tratamento com prednisona, sulfasalazina e mesalazina. A paciente apresentou melhora da dor abdominal, porém permaneceu com muco e pus nas fezes. Em março de 2017 apresentou novo episódio de saída de fezes pela ferida operatória. Nesse momento, foi encaminhada para serviço de coloproctologia em hospital terciário. Estudo de tomografia computadorizada mostrou imagem compatível com fístula enterocutânea e à fistulografia prováveis trajetos fistulosos entre alças ileais. A paciente não respondeu ao tratamento não operatório e fez-se necessária abordagem cirúrgica. Realizada ileocectomia direita com anastomose primária. Hoje, mantém acompanhamento ambulatorial e está em uso de azatioprina 2mg/kg/dia com remissão total dos sintomas até o momento.

DISCUSSÃO:

Trata-se de uma paciente jovem com DC grave e diagnóstico tardio. A sistematização e acompanhamento em serviço especializado para tratamento de doenças inflamatórias intestinais (DII) poderiam ter poupado a paciente das complicações da doença e do tratamento cirúrgico.

CONCLUSÃO:

O diagnóstico precoce e a informação sobre as DII nos níveis primários de atendimento podem modificar o desfecho do tratamento destes pacientes.

P-108 - MEGACÓLON TÓXICO POR RETOCOLITE ULCERATIVA

VALESCA DE SOUZA UEOKA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); MALU AELOANY DANTAS SARMENTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); HÉLIO MOREIRA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); PAULA CHRYSTINA CAETANO ALMEIDA LEITE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); RANIERE RODRIGUES ISAAC (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); ELIDA NATALIE SILVEIRA FARIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG)

Introdução: A doença inflamatória intestinal é qualquer processo inflamatório com causa conhecida ou não, sendo a RCU(Retocolite ulcerativa) limitada ao cólon e reto, atingindo até submucosa. Os sintomas dependem da extensão e da localização da inflamação, podendo apresentar diarreia, hematoquezia, tenesmo e possibilidade de desenvolvimento do megacólon tóxico.

Descrição: Paciente G.B.C.G, 16 anos, há 1 ano apresentando hematoquezia, astenia e diarreia. Submetida a colonoscopia visualizando reto e cólon com mucosa edemaciada e hiperemiada, friável ao toque do aparelho, recoberta de fibrina até ângulo hepático e anatomopatológico evidenciando retite crônica não granulomatosa com folículos linfóides, sendo diagnosticado RCU e iniciado mesalazina. A paciente piorou, sendo internada e iniciado tratamento com antibioticoterapia, mesalazina via retal e oral e hidrocortisona. Teve melhora parcial, recebendo alta com mesalazina oral e azatioprina supositório retal. Após duas semanas, manifestou diarreia, enterorragia e dor abdominal intensa, sendo reinternada. Foi realizado tratamento conservador, porém evoluiu com sepse e radiografias evidenciando distensão progressiva do transversos, culminando em megacólon tóxico não responsivo a tratamento clínico, realizando-se colectomia total com ileostomia terminal no dia 26/05/17. Paciente evoluiu bem, não apresentou complicações pós operatórias e recebeu alta no dia 09/06/17.

Discussão: O megacólon tóxico representa uma das mais graves complicações das doenças inflamatórias intestinais. Tem início abrupto, provoca diarreia sanguinolenta, anorexia, cólica, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, taquicardia, hipoalbuminemia, febre, leucocitose, distensão abdominal, oligúria, confusão mental, hipotensão e choque séptico. O tratamento inicial envolve hidratação, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, antibióticos e corticóides. Qualquer piora em 24-72h, peritonite, dilatação crescente do cólon, hemorragia maciça e choque séptico são indicações de operação. Porém, apesar de todos os critérios, ainda há controvérsia sobre o momento ideal de indicação do tratamento cirúrgico, principalmente após o surgimento dos biológicos.

Conclusão: Concluímos que a intervenção mais precoce na vigência de megacólon tóxico resultou em uma excelente evolução pós operatória.

P-109 - TUBERCULOSE INTESTINAL E DISSEMINADA MIMETIZANDO ATIVIDADE DA DOENÇA DE CROHN

FERNANDA COSTA PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); RODRIGO SAAD RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); RAQUEL FERNANDES COELHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: apesar de manifestação incomum, a tuberculose (TB) intestinal costuma ser observada em regiões endêmicas da doença. Origina-se por disseminação hematogênica ou reativação de foco latente. Pode mimetizar as doenças inflamatórias intestinais (DII), e sua diferenciação é imperativa em candidatos à terapia imunossupressora. **Descrição caso:** Homem, 26 anos, em tratamento de Doença de Crohn (DC) ileocecal, há 3 anos, com mesalazina oral. Foi indicado adalimumabe devido controle inadequado da doença. Mantinha dor abdominal difusa, diarreia e episódios febris. Optou-se por troca para infliximabe (IFX). Antes da segunda dose de indução, houve surgimento de tosse, piora da febre, sudorese noturna e dor abdominal. Encaminhado para nosso serviço, onde realizou tomografia do abdome que evidenciou derrame pleural, ascite de pequeno volume e microabscessos esplênicos. Submetido à toracocentese com diagnóstico de tuberculose (TB) pleural. Iniciado tratamento hospitalar da TB, com melhora do quadro e alta. Duas semanas após, evoluiu com quadro de abdome agudo perfurativo. O achado intraoperatório foi de perfuração ileal, onde se observou hiperemia, friabilidade e nódulos caseosos no mesentério. Realizado enterectomia segmentar. A análise da peça operatória confirmou o diagnóstico de TB intestinal e ganglionar. Recebeu alta hospitalar sem intercorrências e mantém tratamento clínico ambulatorial. **Discussão:** As manifestações mais comuns da TB intestinal são: dor abdominal e ascite, associados a sintomas gerais, como febre, emagrecimento, astenia. Os sintomas podem mimetizar a DC. Nesses casos, o uso inadvertido de terapia imunossupressora pode causar graves complicações, como tuberculose disseminada e perfuração intestinal. **Conclusão:** antes do início da terapia imunossupressora é importante que se confirme o diagnóstico da DII e que se realize rastreamento de doenças infecciosas, em particular da TB.

P-110 - DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ROGÉRIO FREITAS LINO DE SOUZA (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A doença de crohn fistulizante consiste em uma das apresentações clínicas mais graves na doença inflamatória intestinal, que implica pior qualidade de vida, morbidade considerável, e quase sempre resulta em intervenção cirúrgica. O manejo da paciente gestante com doença inflamatória intestinal ainda envolve desinformação, insegurança, principalmente porque, quando doença ativa, oferece riscos iminentes à gestação.

Descrição do caso: Paciente 27 anos, iniciou quadro de dor abdominal difusa, mais evidente em fossa ilíaca direita, associado a perda ponderal de 20 quilos em 1 ano, com episódios intermitentes de diarreia no período. Evoluiu com hiperemia cutânea em fossa ilíaca direita apresentando drenagem espontânea de secreção de aspecto fecalóide persistente local. Realizou colonoscopia com presença de pseudopólipos e hiperemia em ceco, com orifício fistuloso, não sendo possível visualizar a válvula íleo-cecal. Anátomo patológico revelou colite crônica leve em ceco, demais segmentos colônicos normais. Tomografia de abdome não evidenciou coleção intraperitoneal, com presença de trajeto fistuloso ceco-cutâneo e Estudo de trânsito de Delgado sem anormalidades. Paciente iniciou tratamento com imunobiológico Infleximabe em junho de 2015, com melhora e resolução inicial da fístula entero-cutânea. No quinto mês de tratamento retornou os sintomas, com mesma fístula entero-cutânea, com alto débito, sendo então submetida a ileotiflectomia e íleo-cólon anastomose, com boa evolução e alta hospitalar no sexto dia de pós operatório. Anátomo patológico constatou processo inflamatório crônico, fistulizado, transmural. Paciente seguiu acompanhamento regular ambulatorial, em uso de imunobiológico, informando, em janeiro de 2017, amenorréia de 3 meses com diagnóstico de gestação tópica. Paciente iniciou acompanhamento multidisciplinar com Coloproctologia, Obstetrícia, Pediatria e Psicologia, sendo modificado imunobiológico para Vedolizumabe. Completou pré-natal sem intercorrências, sendo realizado parto cesáreo com 37 semanas de gestação.

Conclusão: A remissão duradoura da doença inflamatória intestinal na gestação é essencial para assegurar uma gestação a termo.

P-111 - PIDERMA GANGRENOSO EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA - UM RELATO DE CASO

MONICA JANINE GOMES DE SOUZA (HUJM); NATHÁLYA GONÇALVES DOS SANTOS (HUJM); LORENA SOUZA RODRIGUES DA CUNHA (HUJM); LEONARDO MARRONE PEREIRA (HUJM); ANDREIA RENATA DE ANDRADE (HUJM); NATHÁLIA LEITE OLIVEIRA ZEITOUN (HUJM); MARDEM MACHADO DE SOUZA (HUJM)

Introdução: O pioderma gangrenoso é uma dermatose crônica, de etiologia incerta e alta prevalência em portadores de doenças inflamatórias intestinais (DII), que se manifesta através de lesões crônicas ulceradas e dolorosas de evolução rápida e progressiva. **Descrição:** RMAAD, mulher, 41 anos, com diagnóstico de Retocolite Ulcerativa (RCU) há 4 anos, em uso de Infliximabe e Azatioprina, procura atendimento médico relatando pústula em região infraumbilical há 9 dias. Lesão evoluiu com drenagem espontânea e ulceração de 5 cm diâmetro, sem sintomas sistêmicos. Paciente foi internada e iniciado antibioticoterapia com Metronidazol, curativo com Alginato de Cálcio e mantido Infliximabe e Azatioprina. Após 4 dias de internação, foi constatada melhora clínica, sendo indicada alta hospitalar para término de tratamento com seguimento ambulatorial. Em duas semanas, paciente retorna ao hospital com piora da extensão da lesão com flogose local. Foi novamente internada e realizado antibioticoterapia com Clindamicina e Ceftriaxona, iniciado Hidrocortisona, associados ao curativo com Alginato de Cálcio e ainda mantido Azatioprina e Infliximabe. Após 10 dias de internação, houve resolução da lesão e a paciente teve alta hospitalar. **Discussão:** Como manifestação extra-intestinal das DII, o pioderma gangrenoso é mais comum na RCU. A lesão pustulosa evolui para úlcera crônica irregular e dolorosa, de bordas violáceas e fundo granuloso. O tratamento baseia-se na administração de agentes tópicos, antibioticoterapia de amplo espectro, imunossuppressores, corticoides e até imunoglobulina venosa em alguns casos. Tal doença possui um curso variável e imprevisível. Seu diagnóstico é de exclusão. O prognóstico costuma ser bom naqueles que respondem rapidamente aos esquemas iniciais de tratamento. As lesões costumam envolver com o tratamento da doença de base.

Conclusão: A hipótese de pioderma gangrenoso deve sempre ser aventada em pacientes com DII que apresentam lesão cutânea de início súbito sem resposta à antibioticoterapia isolada. Essa entidade possui bom prognóstico com diagnóstico e tratamento precoces.

P-112 - CONCOMITÂNCIA DE DOENÇA DE CROHN E DIVERTÍCULO DE MECKEL: A PROPÓSITO DE UM CASO

ADRIELI HELOISA CAMPARDO PANSANI (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); DANIEL DE CASTILHO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO); SABRYNA DE LACERDA WERNECK (HOSPITAL DA LUZ); THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE (HOSPITAL DA LUZ); LUCAS DE SENA LEME (HOSPITAL DA LUZ); CARLOS DI TOMMASO (HOSPITAL DA LUZ); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

INTRODUÇÃO: Divertículo de Meckel (DM) é uma malformação congênita presente em 2% da população. A coexistência entre DM e doença de Crohn (DC) é incerta. Alguns acreditam que existe aumento na incidência de DM em portadores da DC, enquanto outros sugerem que a incidência é semelhante à população geral. Na maioria dos casos o achado é incidental. **OBJETIVO:** Apresentar caso de abdômen agudo obstrutivo por DC com achado incidental de DM. **RELATO DO CASO:** Homem, 23 anos queixava-se de dor abdominal em cólica e parada da eliminação de gases e fezes há 1 dia. O abdome apresentava-se distendido com ruídos hidroaéreos diminuídos e dor na palpação no flanco direito sem descompressão brusca. A tomografia computadorizada do abdômen evidenciou estenose irregular no íleo terminal com 2cm de extensão associada a densificação dos planos adiposos e adjacentes. Encontrou-se ainda distensão difusa de alças jejunoileais, com formação de níveis hidroaéreos, linfonodomegalia na região ileocecal e líquido livre na pelve. Colonoscopia evidenciou estenose impérvia de válvula ileocecal. Realizado biopsias. Após três dias de tratamento clínico indicou-se laparotomia exploradora por piora do quadro obstrutivo. A laparotomia evidenciou em região ileocecal extenso bloqueio inflamatório e intensa linfonodomegalia locoregional. Durante a revisão dos demais segmentos de intestino delgado, encontrou-se 20 cm a montante do ponto de estenose presença de DM. Diante dos achados optou-se por ileotiflectomia incluindo o DM com anastomose primária mecânica. O anatomopatológico confirmou a presença de DC não evidenciando presença de metaplasia gástrica no DM. O doente evoluiu bem recebendo alta no 5 dia. **CONCLUSÃO:** Existência de DM concomitante com DC geralmente é achado incidental. A melhor opção cirúrgica é a ressecção do DM objetivando evitar futuras complicações relacionadas a malformação.

P-113 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM PACIENTE COM RCUI E Pioderma gangrenoso

JORGE HENRIQUE REINA (INSTITUTO JORGE REINA); JORGE HENRIQUE REINA NETO (INSTITUTO JORGE REINA); CAROLINA ELIANE REINA FORSTER (INSTITUTO JORGE REINA); RENATA CRISTIANE REINA (INSTITUTO JORGE REINA); CARLOS RENATO PRADO (INSTITUTO JORGE REINA); ANDREA OLIVEIRA UZAL (INSTITUTO JORGE REINA)

APRESENTAÇÃO DE CASO CLINICO: PACIENTE E.C.N, 43 ANOS, SEXO FEMININO COM HISTORIA DE RETOCOLITE ULCERATIVA EM SEGUIMENTO CLINICO DESDE 2002 EM OUTRO SERVIÇO EM USO DE MESALAZINA, PREDNISOLONA E AZATIOPRINA SEM CONTROLE DA DOENÇA APRESENTANDO INÚMEROS EPISÓDIOS DIARREICOS COM MUCO E SANGUE NAS FEZES. DEU ENTRADA EM NOSSO SERVIÇO COM Pioderma gangrenoso e RETOCOLITE ULCERATIVA SEM RESPOSTA SATISFATÓRIA AO TRATAMENTO EMPREGADO. INICIOU INFLIXIMABE APRESENTANDO QUADRO DE ANAFILAXIA SENDO ENCAMINHADA PARA UTI. UTILIZOU ADALIMUMABE POR 18 MESES SEM RESPOSTA AO TRATAMENTO SENDO INTERNADA ALGUMAS VEZES COM QUADRO DE SEPSE, Pioderma gangrenoso em atividade e RCUI SEVERA. OPTADO PELA PROCTOCOLECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA. PACIENTE ENCONTRA SE HA 24 MESES SEM SINTOMAS DA DOENÇA NAO APRESENTANDO NENHUMA INTERNAÇÃO NO PERIODO.

P-114 - SUBOCLUSÃO INTERMITENTE PÓS TRAUMA ABDOMINAL FECHADO OU DOENÇA DE CROHN OPORTUNISTA?

TARCIANNA RIBEIRO SANTOS (UERJ); LUCIANA MARTINS KROHLING (UERJ); PAULO CESAR CASTRO JUNIOR (UERJ); MARUSKA DIB IAMUT (UERJ); ANDRE DA LUZ MOREIRA (UERJ); LUIZ FERNANDO PEDROSA FRAGA (UERJ); FRANCISCO LOPES PAULO (UERJ)

Introdução: Obstrução intestinal é uma causa frequente de abdome agudo em adultos, de etiologia variável, podendo ter como causas mecânicas: o trauma e a doença de inflamatória intestinal (DII). A avaliação clínica é determinante na propedêutica levando em consideração que casos complicados podem seguir com conduta cirúrgica emergencial. Nos demais, subocclusivos poderão ser melhor investigados.

Descrição do Caso: Paciente LFS, feminino, 36 anos, sofreu trauma abdominal fechado após acidente de carro, evoluindo com dor em abdome e hematomas nos flancos e hipogástrico, sendo realizado tratamento conservador. Algumas semanas após alta médica, iniciou quadro intermitente de distensão abdominal, dor em cólica pós-prandial, associado a meteorismo intestinal, diarreia com muco e emagrecimento de 24kg em 5 meses. Durante investigação, a colonoscopia não trouxe alterações significativas, no entanto, a tomografia mostrou área sugestiva de estenose em íleo terminal, sendo confirmada em enterotomografia. A paciente foi submetida a ileotiflectomia com anastomose íleo-cólica manual. Características macroscópicas sugestivas para doença de Crohn puderam ser avaliadas (estenose, alças intestinais espessadas, comprometimento gorduroso extenso, etc). O histopatológico foi inespecífico para doença inflamatória intestinal, ausência de granuloma, porém descreveu ileíte crônica. No pós-operatório, apresentou resolução do quadro de subocclusão intestinal, porém tardiamente, iniciou episódios de diarreia com mucorréia e perda de peso. Prossegue em investigação com a gastroenterologia, não sendo descartada ainda, a possibilidade de DII.

Discussão: Evolutivamente vem ocorrendo melhora no padrão diagnóstico para obstrução intestinal não complicada. O estresse, entretanto, em suas diversas formas: tanto por eventos físicos ou psicológicos, desempenham um papel importante nas doenças gastrointestinais e, em particular, na DII, podendo ser o gatilho inicial para expressão dos sintomas. Levando em conta que a DII se comporta como uma doença sistêmica multifatorial envolvendo fatores imunológicos, genéticos e ambientais, dificultando o diagnóstico ou exclusão diagnóstica.

Conclusão: Enfim, a abordagem multidisciplinar é imprescindível na investigação e tratamento das doenças com acometimento gastrointestinal.

P-115 - CROHN VULVAR: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE DOENÇA DE CROHN METASTÁTICA

THAIS DA SILVA CARDONI (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); THIARA DE MEDEIROS JABOR FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); JULIANA DINIZ DE MOURA BECKMANN (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); LEONARDO FERNANDES VALENTIM (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); MARIA EDUARDA MAGALHÃES CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); DINA MARTINS RODRIGUES DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE); ANTONIO CARLOS MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE)

A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal idiopática que acomete todo o trato gastrointestinal, da boca ao ânus. Suas principais manifestações clínicas são dor abdominal, diarreia crônica sanguinolenta ou não, perda ponderal e astenia. A Doença de Crohn Metastática é uma manifestação rara, que pode preceder os sintomas gastrointestinais do Crohn em alguns meses ou anos. Trata-se de ulcerações cutâneas dolorosas, violáceas e com fundo granulomatoso. Pode haver o acometimento da região genital – o que ocorre em 2/3 dos casos da doença, em jovens de 8 a 18 anos, extremidades inferiores, face e lábios e flexuras.

Descrevemos um caso de uma jovem de quinze anos, que começou a apresentar ulcerações genitais e perineais aos 8 anos. Procurou atendimento médico em serviço de pediatria naquele momento, sem esclarecimento do caso, o que motivou abandono do tratamento a época. Aos 12 anos, após encaminhamento de serviço médico de urgência ao Serviço de Pediatria do nosso hospital, chegou-se à algumas hipóteses diagnósticas tais como Doença de Behcet, Doença de Crohn e Dermatite Seborreica.

Apresentava além de ulcerações genitais e perineais, úlcera em pálpebra direita e periumbilical, o que gerou tais hipóteses. Após pedido de avaliação pela Proctologia, foi indicada realização de colonoscopia, assim como biópsia das lesões genitais e perineais. Colonoscopia evidenciou ulcerações pancolônicas, ulcerações ileais não confluentes e numerosas lesões polipoides, assim como aumento da trama vascular submucosa de todo cólon esquerdo. Resultado histopatológico compatível com lesões características de Doença de Crohn.

Ressalto a importância deste trabalho por ser uma manifestação rara da doença, de difícil diagnóstico e manejo clínico.

P-116 - DOENÇA DE CROHN: A RELEVÂNCIA DA DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES

MARCELA NUNES AVELAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); PEDRO GOMES MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); DIEGO VASCONCELOS MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); ANDRESSA HÉRICA PIRES MATIAS (UNIVERSIDADES FEDERAL DO ACRE); JILVANDO MATOS MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); CAIO BRENNO ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); FERNANDA DOS SANTOS HENRIQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE)

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma das doenças inflamatórias intestinais de caráter crônico, transmural e descontínuo, que pode agredir qualquer parte do tubo digestivo, que afeta, sobretudo, o intestino delgado distal e o cólon. Há evidências de que a etiologia desta doença é multifatorial, na qual estão associados fatores de risco, genéticos e imunológicos. Objetivo: Apresentar uma revisão sistemática sobre o perfil epidemiológico, socioeconômico, nutricional e clínico dos portadores da DC. Metodologia: O presente estudo empregou metodologia de revisão, utilizando artigos indexados em três bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Scielo. Com uso dos seguintes descritores: doença de Crohn, epidemiologia, etiologia e perfil socioeconômico. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em periódicos da área da saúde, nacionais completos publicados em português ou inglês, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Resultados: Com base nos estudos analisados, nos pacientes com DC predomina-se o sexo feminino, raça branca e faixa etária entre 20 – 40 anos, porém pode acometer desde a população pediátrica até idosos. A maioria dos portadores desta doença apresenta nível de escolaridade até primeiro grau e baixa renda per capita. Uma porcentagem considerável de pacientes encontrava-se desnutridos ao diagnóstico. Observou-se também relação do hábito de fumar com a presença e o curso da alteração patológica. Nota-se que alguns pacientes apresentaram quadro de gastroenterite antes da manifestação da DC. Conclusão: A DC tem relevante taxa de morbimortalidade, podendo desenvolver muitas complicações e debilitar seus portadores. Para formular um projeto terapêutico adequado que altere o curso natural da doença e evite suas complicações, é importante ter o conhecimento prévio dos fatores epidemiológicos destes doentes. A partir da revisão, observa-se a presente impossibilidade de determinar um único perfil de pacientes que manifestam a DC, além de haver estudos divergentes aos resultados encontrados.

P-117 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO TOTAL DE RETO NO HUPD NO PERÍODO DE 2012 A 2017

YVANNA LOPES CARVALHAL (HUUFMA); GRAZIELA OLÍVIA DA SILVA FERNANDES (HUUFMA); JOÃO BATISTA PINHEIRO BARRETO (HUUFMA); ROSILMA GORETE LIMA BARRETO (HUUFMA); MAURA TARCANY COUTINHO CAJAZEIRAS DE OLIVEIRA (HUUFMA); NIKOLAY COELHO MOTA (HUUFMA); DÉBORA PINHEIRO DE ANDRADE (HUUFMA)

INTRODUÇÃO: O prolapso retal total consiste na herniação de todas as camadas do reto. Tal entidade acomete, principalmente, os extremos etários. Atualmente dispomos de centenas de técnicas, porém a escolha terapêutica deve ser baseada no conhecimento dos fatores etiopatogênicos e nas condições clínicas dos pacientes, podendo dividi-los em dois grupos. Os de baixo risco, tratados preferencialmente por via abdominal. E os de alto risco, tratados por via perineal.

OBJETIVO: Apresentar a experiência do serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) com o tratamento cirúrgico do prolapso retal total dando ênfase às abordagens abdominais e perineais.

MÉTODO: Estudo retrospectivo avaliando-se as características epidemiológicas e técnicas cirúrgicas para tratamento de prolapso retal total entre os anos de 2012 e 2016 no HU-UFMA.

RESULTADO: Foram incluídas na análise 15 pacientes, 13 do sexo feminino (86,6%) e 2 do sexo masculino (13,3%). A idade média no sexo feminino foi de 76 anos e no masculino 37,5 anos. 69,2% das mulheres eram multíparas e 30,7% apresentavam cistocele ou prolapso vaginal concomitantes. As técnicas mais utilizadas foram: Altemeier (53,3%), Delorme (20%), retopexia ventral videolaparoscópica com tela (13,3%) e promontofixação videolaparoscópica sem tela (13,33%). A idade média para as cirurgias perineais foi 75,5 anos e para as abdominais 61,8 anos. O tempo médio de internação foi 5 dias com uma taxa de complicação de 20%, sendo 2 casos de infecção de sítio cirúrgico e um abscesso intracavitário. 2 pacientes (13,33%) apresentaram recidiva em 2 anos.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o prolapso retal afeta principalmente o sexo feminino, estando associado a distúrbios do assoalho pélvico decorrente, principalmente, da multiparidade. O seu tratamento pode ser realizado por diferentes técnicas cirúrgicas. O sucesso do procedimento baseia-se na avaliação criteriosa dos aspectos clínicos do paciente e na experiência técnica do cirurgião.

P-118 - AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA INICIAL DOS 15 PRIMEIROS CASOS DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDAL TRANSANAL-THD NO NOSSO SERVIÇO.

ERICO DE CARVALHO HOLANDA (UNICHRISTUS); ALEXANDRE MEDEIROS DO CARMO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); JULIANA BEZERRA FARIAS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); RAFAELLA ALCÂNTARA ALVES MELO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA)

Objetivo: Analisar a experiência inicial de 15 primeiros casos de THD no nosso serviço. Métodos: Esse estudo retrospectivo avaliou pacientes submetidos à técnica de THD no período entre outubro de 2016 à março de 2017. Resultados: A amostra é composta por 15 pacientes, com idade média de 47 anos. Constatou-se predominância do sexo masculino (80%). O diagnóstico de maior incidência foi DH de 3º grau (33%), seguido de DH de 2º grau (13%) e DH de 2º grau com plicomas externos (13%). A THD pura (60%) foi a cirurgia mais realizada, seguida da THD associada a hemorroidectomia clássica (27%). As complicações mais frequentes no PO foram trombose hemorroidária (7%) e sangramento leve (7%), sendo que a maioria (87%) dos pacientes não apresentou complicações. Os sintomas mais prevalentes no PO foram tenesmo (67%), dor (80%) e disquezia (13%). A alta ambulatorial dos pacientes após 30 dias (40%) foi a mais prevalente, seguida da alta após 60 dias (27%) e após 90 dias (13%). Uma parte dos pacientes (20%) ainda se encontra em acompanhamento. Discussão: Atualmente, o tratamento da DH ainda é individualizado. Por ser uma doença prevalente e com impacto na qualidade de vida dos pacientes, novas técnicas cirúrgicas se fazem necessárias para uma abordagem eficaz, principalmente nos casos refratários à terapia conservadora. Em um estudo recente, com 803 pacientes, a complicação pós-operatória mais prevalente foi tenesmo ou dor anal em 18% da amostra, com taxa de sucesso de 90,7%. Conclusão: Este estudo demonstra uma experiência inicial com o uso de THD para tratamento de DH, com resultados semelhantes aos achados na literatura.

P-119 - ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DE ESPÉCIMES DE HEMORROIDECTOMIAS.

ROMMEL COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); SILLAS PINTO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); MARIA CARMONA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ANTÔNIO FILHO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); DIOGO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); PAOLA LIMA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO)

Hemorroida é uma das patologias mais comuns diagnosticadas e tratadas por cirurgias colorretais. Embora tenha uma variedade de apresentações clínicas, alguns casos podem se tratar de outra patologia e ser referida pelo paciente como hemorroida. Objetivo: Avaliar a histopatologia de espécimes de hemorroidectomia livre de suspeita clínica de malignidade ou pré-malignidade; e a viabilidade de encaminhar todas as amostras para análise como rotina. Métodos: análise retrospectiva de todas as espécimes de hemorroidectomia encaminhadas para anatomia patológica em um hospital terciário de Belo Horizonte com serviço especializado em coloproctologia, no período de janeiro 2015 a dezembro de 2016. Resultados: foram encaminhadas para análise histopatológica 194 espécimes de um total de 372 hemorroidectomias. Destas, foram encontradas 10 (5,15%) anormalidades. Duas amostras (1,09 %) correspondiam a adenoma tubular de baixo grau já com suspeita clínica à primeira apresentação. Uma (0,51%) identificou lesão intraepitelial escamosa de baixo grau associado ao HPV; e uma (0,51%) carcinoma de células escamosas, ambas com suspeita clínica. Em cinco (2,57%), tratava-se de condiloma acuminado com suspeita macroscópica. Por fim, uma (0,51 %) considerou altamente sugestivo de Doença de Crohn sem suspeita ao exame físico. Além destas, a análise identificou mais 13 diferentes diagnósticos de lesões benignas, com maior prevalência de hemorroida 130 (67%), pólipos fibroepiteliais 30 (15,4%) e papila hipertrófica 12 (6,1%). Conclusão: A anatomia patológica de rotina em hemorroidectomias sem suspeita clínica de lesão maligna ou pré-maligna não encontrou benefício, dado baixo diagnóstico e custo do exame.

P-120 - CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO TIPO E POSIÇÃO DA FÍSTULA ANAL UTILIZANDO A ULTRASSONOGRAFIA ANORRETAL TRIDIMENSIONAL

FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HUWC / UFC); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HUWC / UFC); STHELA MURAD REGADAS (HUWC / UFC); BENJAMIN RAMOS ANDRADE NETO (HUWC / UFC); RICARDO EVERTON DIAS MONT´ALVERNE (HUWC / UFC); NATHALIA FRANCO CAVALCANTI (HUWC / UFC); LUIS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HUWC / UFC)

A ultra-sonografia endoanal(US-3D) e a ressonância magnética representam atualmente métodos de imagem de escolha para avaliação de fístulas perianais e podem ser utilizados isoladamente ou em combinação para escolha da melhor opção de tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a posição anatômica do trajeto (T) da fístula, localização do orifício interno (OI) e externo (OE) e tipo de fístula pela US-3D em comparação com o exame clínico de acordo com a regra de Goodsall e o achado cirúrgico. Pacientes com fístulas criptoglandulares submetidos a exame clínico, US-3D e tratamento cirúrgico num período de 2012 a 2016 foram avaliados prospectivamente. Identificou-se os tipos de T (trajeto radial ou curvo), posição do OE e OI em relação a circunferência anal e à linha anal transversal entre 3h e 9h (anterior /A ou posterior /P) em e foram classificadas de acordo com Parks. Os pacientes foram agrupados de acordo com gêneros, tipo de fístula e posição de OE e OI. Os achados foram comparados entre US-3D, exame clínico de acordo com a regra de Goodsall e achados cirúrgicos. A fístula trans-esfintérica é a mais prevalente em ambos os sexos. O trajeto radial no homem é prevalente em ambas as posições do OE e OI, A e P. Já nas mulheres, o trajeto radial apresenta maior prevalência posteriormente. O US-3D demonstrou correlação de 66% com a regra de Goodsall em descrever o trajeto radial de fístula anal com OE anterior em homens; e baixa correlação no OE com trajeto posterior, apresentando trajeto curvo em apenas 23%. Similar, no sexo feminino nas posições A e P, baixa correlação, uma vez que a fístula com OE anterior apresentou curso radial em 22%; e com o OE posterior, o T foi curvo em apenas 33% em ambos os tipos de fístula anal.

P-121 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA PERIANAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); HUGO HENRIQUES WATTE (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A fístula perianal é uma condição comumente encontrada na prática cirúrgica, com uma incidência de aproximadamente 1 em 10.000 indivíduos, com predisposição ao sexo masculino, ocorrendo principalmente em pacientes entre 30 e 50 anos de idade, e em 80% dos casos associados à infecção das criptas glandulares (criptoglandular).

Objetivo e métodos: Realizar uma análise retrospectiva utilizando dados eletrônicos de registro médico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para fístula perianal em hospital terciário em São Paulo, entre janeiro de 2010 a Julho de 2015, após exclusão de pacientes com doença inflamatória intestinal. Verificar a incidência de recidiva e alterações da continência anal, além da caracterização dos pacientes, tipos e complexidades das fístulas perianais.

Resultados: Foram analisados 200 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para fístula perianal. Nos pacientes do sexo masculino, há uma alta incidência de pacientes com baixo nível educacional ($p=0,02$), hipertensão arterial sistêmica ($p=0,03$), diabetes mellitus ($p=0,05$), idosos ($p=0,001$), enquanto que no sexo feminino, predomina história pregressa de abscesso perianal ($p=0,001$). Não houve diferença estatística em análise da continência anal comparada em pacientes submetidos a fistulotomia com ou sem sedenho.

Conclusão: Concluiu-se do trabalho uma predominância de fístula perianal nos pacientes do sexo masculino e baixa incidência de recorrência e sintomas de incontinência anal, além de uma predominância de fístulas complexas.

P-122 - O USO DA ULTRASSONOGRAFIA ANORRETAL 3D NA AVALIAÇÃO DE FÍSTULA ANAL. ANÁLISE DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DO PARANÁ

KARINA CORREA EBRAHIM (HOSPITAL SAO LUCAS); DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (GASTROCLINICA-CASCADEL); GUSTAVO KURACHI (GASTROCLINICA - CASCADEL); DAYANNE ALBA CHIUMENTO (HOSPITAL SAO LUCAS- CASCADEL); BARBARA PEREIRA DE LARA (HOSPITAL SAO LUCAS- CASCADEL); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLINICA - CASCADEL)

OBJETIVO: Analisar a taxa de recidiva pós operatória de fístulas anorretais com o uso da ultrassonografia anorretal 3D no pré-operatório.

MÉTODO: Trata-se de um trabalho descritivo e prospectivo, envolvendo pacientes portadores de fistulas anais em um Serviço Privado de Cascavel - PR, no período compreendido entre junho de 2010 e abril de 2016.

Foram analisados 104 pacientes, com suspeita de fístula anal ao exame físico e história clínica, os quais foram submetidos à ultrassonografia anorretal tridimensional (US 3D). Foram excluídos os pacientes que não apresentavam fístula anorretal e/ou que não realizaram o exame ultrassonográfico tridimensional.

RESULTADOS: A média de idade foi de 44 anos (14-79), sendo que 72 eram do sexo masculino (69,2%) e 32 do sexo feminino (30,7%). Foram realizadas 199 cirurgias no total, sendo até 17 cirurgias em um mesmo paciente. A média de cirurgias por paciente foi de 1,79. Quarenta e três (41,3%) pacientes apresentaram fístula trans-esfincteriana, dentre essas apenas três mulheres (23%). Treze pacientes (12,5%) apresentaram fístula inter-esfincteriana e apenas dois (1,92%) fístula em ferradura. A média de cirurgias por paciente foi de 2,5.

CONCLUSÃO: É necessário amplo conhecimento da anatomia anorretal e do aparelho de ultrassom a ser utilizado, de modo a se obter imagens ultrassônicas ricas em informações para serem bem interpretadas. Tais imagens permitem a análise completa do trajeto fistuloso devido às imagens paralelas trans-axiais obtidas pelo ultrassom tridimensional, que garantem a visualização completa em todos os eixos do segmento anal afetado pela fístula, permitindo, assim, a identificação do orifício de entrada, cavidades associadas e trajetos.

P-123 - FÍSTULAS PERIANAIS: AVALIAÇÃO DE UM ANO DE EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA

PABLO REZENDE DE OLIVEIRA (IPSEMG); GUSTAVO AMBROSI EVANGELISTA (IPSEMG); ELIANE SANDER MANSUR (IPSEMG); ALEXANDRE MIRANDA SILVEIRA (IPSEMG); MARCO ANTÔNIO MIRANDA DOS SANTOS (IPSEMG); FÁBIO LOPES DE QUEIROZ (IPSEMG); SINARA MÔNICA DE OLIVEIRA LEITE (IPSEMG)

Objetivo: Avaliar as técnicas de tratamento utilizado em casos de fístulas perianais em um serviço de residência de coloproctologia.

Método: Estudo retrospectivo que avaliou todos os casos de fístula perianal operados em um serviço de proctologia em 2016. Os casos foram avaliados até julho de 2017.

Resultados: Foram 46 pacientes submetidos a cirurgias, sendo 10 mulheres e 36 homens. A idade média foi de 60 anos. Foram excluídos três pacientes que não seguiram acompanhamento, totalizando 47 procedimentos (quatro pacientes foram submetidos a cirurgias múltiplas).

Foram 30 cirurgias para fistulas simples (69,8%), sendo 19 casos (63,3 %) submetidos à fistulotomia e 11 casos (36,7%) à fistulectomia. O índice geral de recorrência foi de 6,7 % (2 casos), sendo de 5,2% nas fistulotomias e 9% na fistulectomia. Ocorreram duas complicações, um caso de sangramento após fistulotomia (controlada com ligadura local do vaso) e um caso de incontinência após fistulectomia.

Foram 17 cirurgias para fístulas complexas, abordadas com retalho (6 casos, 35,3%), Ligadura do trato interesfinteriano da fístula (do inglês- LIFT; 6 casos, 35,3%), cola de fibrina (1 caso, 5,9%) e setons (4 casos, 23,5%). Ocorreram 5 recidivas, uma no grupo do seton (25% dos casos), 3 no retalho (50%), e uma no LIFT (16,7%). Não ocorreram complicações.

Conclusão: As fístulas perianais são problemas comuns na população e de tratamento complicado. O índice de recorrência foi, na maioria das vezes, inferior ao encontrado na literatura nos casos de fistulotomia e fistulectomia (9,5% e 12,5%). A recorrência no grupo do retalho de avanço ficou acima da literatura (5-35%), uma possível justificativa seria o fato de a maioria dos pacientes nesse grupo sofrerem de fístulas recidivadas, o que aumenta a taxa de insucesso para até 50%. Foram também encontrados índices semelhantes aos da literatura quando usado a técnica do LIFT, com taxa de sucesso de 82,3% (literatura 40-95%)

P-124 - UTILIDADE DA DEFECOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DOENTES COM SUSPEITA DE PROLAPSO RECTAL.

MIGUEL JOSÉ MASCARENHAS SARAIVA JR (MANOPH); MIGUEL MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH)

Introdução

A defecografia pode ser utilizado na a avaliação das disfunções anorretais permitindo o estudo da cinética defecatória e a deteção de alterações da estática rectal. A defecografia por RMN e ecodefecografia constituem alternativas à defecografia convencional, desafiando o papel da defecografia no work-up diagnóstico em proctologia.

A avaliação de doentes com suspeita de prolapso retal é uma das indicações mais frequentes para a avaliação desta técnica, especialmente no seguimento de um exame objetivo não esclarecedor.

Objectivos

Avaliação dos resultados da defecografia efectuada em doentes com suspeita clínica de prolapso com o esforço defecatório

Material e métodos

Revisão retrospectiva de 110 defecografias efetuadas para estudo de queixas de prolapso defecatório.

110 pacientes com intervalo de idades entre 16 e 83 anos, com uma média de idades 51.13, sendo 71.3% do sexo feminino e 28.7% do sexo masculino.

Resultados

Não foi detetado qualquer tipo de prolapso em 22.9% dos pacientes . Foi detetado prolapso rectal em 34.5% dos pacientes (completo em 28.4%; parede anterior 1.8%; recto distal 4.6%). 8.26% dos pacientes apresentaram prolapso rectal oculto. Em 33.6% foi detectado prolapso hemorroidário (segundo grau em 3.6% e de terceiro grau em 30%). Nos casos de prolapso rectal completo foi efectuada defeco-RMN complementar, não tendo este exame objetivado o prolapso em 40% dos casos.

Conclusões

A defecografia afirmou-se uma ferramenta útil no diagnóstico e caracterização da suspeita de prolapso defecatório, nos casos de prolapso defecatório, mostrando uma sensibilidade superior nos casos de prolapso rectal completo em relação à defeco-RMN.

P-125 - CIRURGIA DE ALTEMEIER: UMA BOA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PROCIDÊNCIA RETAL

PRISCILLA MARTINS (HCA); DALTON MUNIZ (HCA); FELIPE FIGUEIREDO (HCA); GUSTAVO MELO (HCA); BRUNO AKEL (HCA); FELIPE FIGUEIRÓ (HCA); LUCIUS PAULO (HCA)

O prolapso retal completo ou procidência retal, apesar de incomum, tem grande relevância social. É uma patologia com correção exclusivamente cirúrgica, que gera incapacidade e redução da qualidade de vida do indivíduo, com restrição da capacidade de autonomia e prejuízo na convivência social. Existem na literatura mais de 100 técnicas cirúrgicas para esse tratamento. Objetivo: Apresentar a experiência do serviço do Hospital Central da Aeronáutica no Rio de Janeiro com a correção da procidência retal por meio da técnica de Altemeier. Método: Foi realizada revisão de prontuários dos pacientes tratados cirurgicamente por procidência retal entre os anos de 2007 e 2017 (junho). Total de casos: 7; 2 homens e 5 mulheres, média de idade: 81,85 anos (92 ~ 72). 4 casos ASA III, demais ASA II. Tendo excluído 1 caso por falta de informação disponível. Foi avaliado tempo de internação a partir da data da cirurgia e tempo cirúrgico. Resultados: A média de tempo de internação foi de 6 dias (12 ~ 3) e a média de tempo cirúrgico de aproximadamente 1 hora e 50 minutos (2:25h ~ 1:15h). Não houve relato de recidiva nos casos acompanhados. Discussão: A técnica de Altemeier se mostrou eficaz no tratamento dessa patologia pouco prevalente, trazendo como benefício um baixo tempo relativo de internação, mesmo em pacientes de idade avançada, e comorbidades importantes, gerando baixa repercussão sistêmica devido ao acesso perineal e relativo baixo tempo cirúrgico.

P-126 - SEPSE ANORRETAL NO PACIENTE HIV POSITIVO

VALESCA DE SOUZA UEOKA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); MALU AELOANY DANTAS SARMENTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); PAULA CHRYSTINA CAETANO ALMEIDA LEITE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); HELIO MOREIRA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); RANIERE RODRIGUES ISAAC (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG); MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS -UFG)

Introdução: Abscessos e fístulas anorretais resultam, em 90% dos casos, de uma infecção criptoglandular onde ocorre uma obstrução do ducto, levando a estase, infecção e formação do abscesso. Essas doenças apresentam diversos fatores predisponentes, entre eles encontra-se a imunossupressão.

Descrição: R.G, 44 anos, queixando-se de dor e saída de secreção purulenta perianal há 40 dias, sendo observado lesões verrucosas perianais, abscessos e fístulas, com um orifício interno de superfície irregular e consistência endurecida. Foi submetido a drenagem de abscessos, fistulotomias e colocação de setons. Evoluiu com piora, apresentando novos abscessos e fístulas, sendo reoperado, coletando-se material para anatomopatológico. Realizou colonoscopia, identificando sigmoidite leve. O anatomopatológico das lesões perianais mostrou, fibroesclerose e infiltrado linfoplasmocitário com hiperplasia papilar e o do trajeto fistuloso evidenciou carcinoma espinocelular ceratinizante. Solicitado exames, sendo encontrando HIV(vírus da imunodeficiência humana) positivo, CD4=394, sorologias negativas para hepatites e sífilis e BAAR negativo. Como a infecção perianal não apresentava melhora, foi realizado ileostomia para melhorar o quadro anorretal. Seguiu com degradação progressiva do quadro, intensa resposta inflamatória sistêmica, vindo a óbito, no dia 02/03/2017, por choque séptico.

Discussão: O HIV causa diminuição da imunidade e predispõe múltiplas doenças. A região anorretal não é poupada e 30% desses doentes apresentarão doenças perianais. Nesse quadro, dois aspectos devem ser considerados; a gravidade da doença, que deve ser avaliada antes da intervenção cirúrgica, pois a cicatrização é bastante prejudicada, uma vez que a contagem de linfócitos CD4+ baixa é um fator de risco que contribui para o distúrbio da cicatrização e o uso da terapia antiretroviral altamente ativa, que reduz a incidência de infecções oportunitas.

Conclusão: Concluímos que o HIV promove uma imunossupressão que favorece o desenvolvimento de lesões anorretais e quadros mais graves como a sepse.

P-127 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR DOENÇA HEMORROIDÁRIA TRATADA COM GRAMPEADOR PPH

ERICO DE CARVALHO HOLANDA (UNICHRISTUS); ALEXANDRE MEDEIROS DO CARMO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); JULIANA BEZERRA FARIAS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); RAFAELLA ALCÂNTARA ALVES MELO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA)

Introdução: A doença hemorroidária pode ser causa de hemorragia digestiva baixa (HDB) importante, necessitando de tratamento de urgência. A utilização do grampeador mecânico PPH (Procedimento para o Prolapso Hemorroidário) nesses casos é descrita desde 1998. Este estudo de caso objetiva relatar o tratamento de doença hemorroidária sangrante com anemia associada, com o grampeador PPH. **Descrição do caso:** Paciente, 46 anos, referindo hematoquezia leve a moderada há 2 anos. Evolui por 15 dias com 3 evacuações diárias acompanhadas de hematoquezia moderada a volumosa, em jato, cessando espontaneamente 10 minutos após ato evacuatório. Apresentou ainda palidez cutâneo mucosa, adinamia e sintomas de lipotimia. Exame laboratorial revelou hemoglobina de 7. Após internação hospitalar de urgência, foi submetida a transfusão de concentrado de hemácia e colonoscopia que revelou hemorroidas ingurgitadas sem sinais de sangramento naquele momento. No terceiro dia de hospitalização, foi realizada enteropexia grampeada pela técnica de PPH, com visualização no transoperatório de vaso hemorroidário com sangramento profuso, em jato. Realizada técnica de PPH sem demais intercorrências. Paciente teve alta no 1º PO. Evolui sem queixas hemorrágicas. **Discussão:** A HDB crônica tem como principais etiologias a doença hemorroidaria, colite e neoplasias de cólon. Em um estudo comparando o tratamento com PPH e hemorroidectomia convencional em pacientes com doença hemorroidária com sangramento resultando em anemia, observou-se que a duração da internação hospitalar, tempo de recuperação, dor pós-operatória e uso de analgésicos foi menor nos pacientes submetidos à enteropexia com PPH. Em outro estudo relatando o tratamento com PPH em pacientes com hemorroida sangrante, a taxa de sucesso foi de aproximadamente 90%, considerando a ausência de anemia nos seis meses posteriores à cirurgia. **Conclusão:** O PPH é um método de tratamento adequado para hemorroidas sangrantes com anemia associada, com elevada taxa de sucesso e adequada recuperação do paciente.

P-128 - CORREÇÃO DE RETOCELE COM MACROLIGADURA ELÁSTICA

MILOSSI ESTHEISI ROMERO MACHUCA (CLÍNICA REIS NETO); ANDRESSA MARMIROLI GARISTO (CLÍNICA REIS NETO); REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); ANTONIO JOSÉ TIBÚRCIO ALVES JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); LUCIANE HIANE (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO)

Objetivo: Avaliar o uso de macroligadura elástica em parede anterior do reto para correção de retocele.

Métodos: Um total de 12 pacientes foram submetidas a macroligadura elástica para correção de retocele a nível ambulatorial. Paciente sob sedação, em posição de Sims. É realizada anestesia local com 0,5ml de lidocaína na camada mucosa após introdução de anuscópio. Realizada macroligaduras consecutivas com aspiração de mucosa retal anterior redundante com aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, a fim de proporcionar fibrose de tecido e correção de defeito de septo retovaginal.

Resultados: Até o momento foi realizado seguimento de 12 meses do grupo estudado. Pode-se observar nesse curto período melhora no ato evacuatório e ausência de recidiva. O pós-operatório foi controlado com analgesia simples, sendo que as pacientes não apresentaram sangramento anorretal. Oito pacientes apresentaram tenesmo nos primeiros dias após o procedimento, com melhora espontânea.

Conclusão: O tratamento cirúrgico com macroligadura para reconstrução do septo reto-vaginal por abordagem endoanal mostrou excelentes resultados com baixos índices de complicação.

P-129 - CISTO PILONIDAL ENDOANAL: RELATO DE CASO

ANNATA TEIXEIRA DELLA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); BRUNO CESAR MALTAURO MOLINA CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); JOÃO VICTOR BRAGA MASCHIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); ANDRÉ PEREIRA WESTPHALEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); RAPHAEL FLAVIO FACHINI CIPRIANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); GEANINE BAGGIO FRACARO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ); MARIANA JULIATO BECKER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

INTRODUÇÃO: Cisto pilonidal é uma desordem inflamatória decorrente da penetração de um pelo na epiderme. Tal patologia foi descrita primeiramente por Warren em 18541, sendo que Hodges, em 1880, foi quem utilizou o termo pela primeira vez. Clinicamente se manifesta por padrões inflamatórios clássicos, podendo se apresentar com secreção purulenta. A presença desta entidade endoanal é rara, contando com poucos casos descritos na literatura. A etiologia ainda é incerta, porém a teoria mais aceita atualmente é a adquirida, que ocorre após procedimento cirúrgico em que o pelo penetra no tecido subcutâneo através da ferida operatória.

DESCRIÇÃO DO CASO: Masculino, 40 anos, submetido a fistulectomia há 9 anos devido à abscesso perianal fistulizado. Em consulta ambulatorial atual, queixava-se de dores em região anal, abaulamento perianal e drenagem de secreção purulenta. O exame físico evidenciou a presença de abscesso perianal à direita com orifício fistuloso. Foi submetido à fistulectomia + drenagem de abscesso onde observou-se orifício próximo a linha pectínea anterior com presença de pelo sem raiz interna, além de dois orifícios fistulosos aproximadamente a 3 cm do orifício anal, laterais a direita, com saída de secreção purulenta. Realizado teste com água oxigenada que demonstrou comunicação entre os orifícios além de comunicação com cavidade coletora pararretal volumosa.

DISCUSSÃO: A apresentação do cisto pilonidal endoanal é rara, sendo a região sacrococcígea o local mais comum. Lesões similares foram descritas em outras partes do corpo como parede abdominal, orelha, mãos, região interdigital, occipital e umbilical. O principal fator de risco é a realização prévia de procedimento em região anal. A maioria dos pacientes são homens jovens e sintomáticos.

CONCLUSÃO: Embora seja extremamente raro e tendo poucos casos descritos na literatura atual, cisto pilonidal pode ocorrer no canal anal. O tratamento cirúrgico demonstra ser efetivo com baixas taxas de recorrência.

P-130 - MACROLIGADURA ELÁSTICA ALTA NA DOENÇA HEMORROIDÁRIA INTERNA - RESULTADOS

MILOSSI ESTHEISI ROMERO MACHUCA (CLÍNICA REIS NETO); ANDRESSA MARMIROLI GARISTO (CLÍNICA REIS NETO); REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); ANTONIO JOSÉ TIBÚRCIO ALVES JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); JOAQUIM SIMÕES NETO (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO)

Introdução: A doença hemorroidária interna é uma patologia altamente incidente na população. A macroligadura alta é um procedimento minimamente invasivo que proporciona menos complicações no pós-operatório e alto índice de satisfação dos pacientes.

Objetivo: Expor dados estatísticos relacionados à macroligadura elástica alta nos casos de doença hemorroidária interna.

Método: Análise de pacientes com doença hemorroidária interna, sem componente externo, sem distinguir faixa etária ou gênero, submetidos a macroligadura elástica alta, com seguimento pós-operatório de 24 meses. Foram tratados na Clínica Reis Neto, em caráter ambulatorial, 2108 pacientes com doença hemorroidária graus II e III, preferencialmente abordando todas as áreas em uma única sessão. Técnica: Adotada a posição de Sims, sob anestesia local com 0,5 ml de lidocaína na camada submucosa e sedação. Após passagem de anuscópio largo e longo, realizada macroligadura com aspiração da mucosa retal do mamilo interno acometido, aproximadamente 3 ou 4 cm acima da linha pectínea. Utilizado um aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, confeccionado especialmente para esse tipo de procedimento.

Resultados: Durante dois anos de seguimento, pode-se observar baixo índice de recidiva, principalmente naqueles pacientes que trataram todos os mamilos hemorroidários internos. Aqueles com recorrência foram reabordados com uma nova sessão de macroligadura. Como complicações no pós-operatório: sangramento (3,8%), dor com necessidade de medicação endovenosa (2,1%), edema perianal (1,7%), tenesmo (1,3%) e retenção urinária (0,1%). Apenas um paciente necessitou de reabordagem cirúrgica por sangramento. **Conclusão:** A macroligadura elástica alta exclusiva para pacientes com doença hemorroidária interna mostrou-se ser eficiente e diminuir as queixas no pós-operatório quando comparada a outras técnicas cirúrgicas.

P-131 - MIOEPITELIOMA DE PARTES MOLES DO RETO: RELATO DE CASO

LARISSA ANDRADE DA COSTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); URSULA ARAUJO DE OLIVEIRA GALVÃO SOARES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ALINE LANDIM MANO (HOSPITAL SÃO RAFAEL); LINA MARIA GOES DE CODES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ISABELA DIAS MARQUES DA CRUZ (HOSPITAL SÃO RAFAEL); FLAVIA RIBEIRO DE CASTRO FIDELIS (HOSPITAL SÃO RAFAEL); EULER MEDEIROS ÁZARO FILHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL)

Introdução: Os tumores mioepiteliais de partes moles são raros, localizados principalmente nos membros, sem relato na literatura de ocorrência no reto. Apresenta-se, em geral, como massa dolorosa, bem delimitada e não encapsulada, sendo a maioria benigna. A imunoistoquímica (IIQ) é essencial para o diagnóstico conclusivo. Faz diagnóstico diferencial com tumor estromal gastrointestinal, leiomioma e tumor glômico. O tratamento consiste na excisão cirúrgica com margens livres. A sobrevida em cinco anos varia de 36 a 88% nas lesões de alto e baixo grau respectivamente. A taxa global de recorrência é de 20% e ocorre metástase em torno de 30% dos casos malignos. Objetivo: Relatar o primeiro caso de mioepitelioma retal, correlacionando com dados da literatura deste tipo de tumor de outras localizações. Relato de caso: Sexo feminino, 35 anos, em investigação de dor abdominal, realizou ressonância de pelve com achado de nódulo sólido em transição anorretal. O exame físico revelou nodulação subepitelial do reto de 3cm, adjacente à musculatura esfinteriana, não aderida a planos profundos. Colonoscopia normal. A ecoendoscopia identificou lesão em camada muscular do reto, e o anatomopatológico da punção aspirativa foi neoplasia mesenquimal ou epitelióide com degeneração mixóide. IIQ sugeriu tumor glômico. Submetida a exérese transanal. A anatomia patológica e a IIQ confirmaram o diagnóstico de mioepitelioma de partes moles. Discussão: Como no presente caso, a idade média de ocorrência do mioepitelioma de partes moles é 38 anos. Apesar de não haver publicações prévias, diante de lesões subepiteliais neste órgão, deve-se incluir o mioepitelioma como diagnóstico diferencial. Fica evidente a importância da ressecção cirúrgica e da análise IIQ no diagnóstico e tratamento definitivos. Conclusão: Trata-se de um caso inédito na literatura, sendo de extrema importância para aumentar o grau de suspeição diante de lesões semelhantes, possibilitando diagnóstico e tratamento corretos.

P-132 - CORREÇÃO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL COM RETALHO DE MARTIUS: UMA SÉRIE DE CASOS

DIOGO ARAUJO RIBEIRO (Hospital Universitário Cajuru); RAMIR LUAN PERIN (Hospital Universitário Cajuru); PATRICIA ZACHARIAS (Hospital Universitário Cajuru); RENATO VISMARA ROPELATO (Hospital Universitário Cajuru); IVAN FOLCHINI DE BARCELOS (Hospital Universitário Cajuru); ERON FABIO MIRANDA (Hospital Universitário Cajuru); PAULO GUSTAVO KOTZE (Hospital Universitário Cajuru)

Introdução: Fístulas reto-vaginais (FRV) apresentam significativo impacto na vida das pacientes. Pela sua variabilidade etiológica constituem um grande desafio para os cirurgiões, com múltiplas opções de tratamento. O objetivo do presente estudo foi avaliar as taxas de cicatrização em 4 pacientes portadoras de FRV pelo retalho de Martius.

Método: análise retrospectiva de uma série de 4 casos de portadoras de FRV, operadas pela técnica de Martius, com análise demográfica e do desfecho de cicatrização.

Resultados: 4 pacientes foram consecutivamente operadas pela técnica de Martius num período de um ano. Foram analisadas uma paciente com FRV pós-radioterapia (76 anos), uma com FRV pós-anastomose coloanal por endometriose profunda (40 anos) e duas pacientes jovens com FRV por doença de Crohn (DC) (27 e 37 anos). Todos os casos apresentaram tentativas prévias de rotação de retalho mucoso retal, à exceção da paciente mais jovem com DC. Ileostomias em alça de desvio foram utilizadas nas 3 pacientes com cirurgias prévias. Dos 4 casos, as duas pacientes com DC apresentaram recidiva nas primeiras 4 semanas. A primeira paciente apresentava 4 tentativas de retalhos prévios, e a segunda paciente não foi submetida a ileostomia de desvio e era usuária de corticoides por hepatite auto-imune além de uestequinumabe para a doença de base.

Conclusões: o retalho de Martius é uma alternativa consistente no manejo das FRV complexas, mesmo em casos com retalhos mucosos prévios. O desvio do trânsito com ileostomia protetora pode aumentar as taxas de cicatrização, e os resultados usualmente são menos promissores em portadores de DC.

P-133 - FATORES RELACIONADOS A ATRASO NA AVALIAÇÃO MÉDICA DAS DOENÇAS ANORRETAIS BENIGNAS

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MATHEUS ANGERAMI MARÇAL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSIANE HARUMI CIHODA LOPES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: as manifestações das doenças anorretais podem estar associadas à atraso na avaliação médica, que pode ser explicado por fatores como: dificuldade na percepção dos sintomas, variações comportamentais e infraestrutura precária dos serviços de saúde. Objetivo: caracterização temporal do período compreendido entre o início dos sintomas e a primeira avaliação médica e identificar os fatores que contribuíram para atraso, em pacientes com doenças anorretais benignas. Método: estudo retrospectivo de consultas realizadas em um Ambulatório Médico de Especialidade do interior de São Paulo. de janeiro a julho de 2015, foram avaliados 161 pacientes com doenças anorretais benignas. A idade média dos pacientes foi de $49,8 \pm 16,2$ anos. A maioria do sexo masculino (52,2%), com baixo nível de escolaridade (74,5%) e economicamente inativos (62,1%). As principais manifestações observadas foram: dor anorretal (55,3%), descarga anal (42,9%), sangramento anal (21,7%), massa anal (9,9%) e prurido anal (6,2%). As doenças diagnosticadas foram: plicomas anais (32,3%), fístula anal (28%), fissura anal (21,1%). A mediana da duração dos sintomas na primeira consulta foi de 12 meses (intervalo interquartil, 8-36 meses) e apenas 5% das consultas foram realizadas dentro dos 3 primeiros meses do início das manifestações. As justificativas para o atraso foram: medo de doença grave (46,6%), negligencia dos sintomas (26,1%), dificuldades no agendamento da consulta (20,5%) e timidez (7,5%).

Conclusões: Em pacientes com doenças anorretais benignas, notou-se longo período entre o início dos sintomas e a avaliação pelo médico, que pode ser explicada por questões comportamentais e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

P-134 - MANIFESTAÇÕES DAS DOENÇAS ANORRETAIS ASSOCIAM-SE A ATRASO NA AVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA?

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); FELIPE MARTINS LIPORACI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); BARBARA BIANCA LINHARES MOTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: as doenças anorretais e o câncer colorretal (CCR) podem apresentar manifestações clínicas semelhantes. É importante identificar rapidamente os sinais de alarme que necessitem avaliação complementar, a fim de excluir a possibilidade de neoplasia maligna. Objetivo: caracterizar os principais sinais e sintomas relativos à região anorretal, o tempo de evolução até a consulta com o especialista e associação com doenças benignas e malignas, em um ambulatório de nível básico de coloproctologia. Método: análise retrospectiva de pacientes com queixas anorretais, atendidos de julho de 2014 a junho de 2015, em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do interior de São Paulo. Resultados: No período estudado, foram realizadas 788 consultas com o coloproctologista. Dessas, 405 (51,4%) tratavam de queixas anorretais isoladas. Houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (54,3%), abaixo de 50 anos (55,1%), com baixo nível educacional (73,6%) e economicamente ativos (57,5%). Os sintomas mais prevalentes foram: dor anal (56%), sangramento anal (52,3%) e massa anal (32,1%). Foram encontrados sinais de alarme para neoplasia maligna em 77,3% dos pacientes. Os principais diagnósticos foram: hemorroidas (31,4%), fissura anal (17,3%) e plicoma anal (16%). A prevalência de CCR foi de 6,9%. A mediana do tempo do início dos sintomas até a primeira consulta com o especialista foi de 12 meses (intervalo interquartil, 4-24 meses). Conclusões: as manifestações anorretais associaram-se a longo tempo de sintomatologia até a primeira consulta com o coloproctologista.

P-135 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A HEMORROIDECTOMIA NO HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO

CÍCERO DIEGO DE CASTRO SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); EDIMAR LANDIM DA CRUZ JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); ITAMAR AUGUSTO NONATO DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); JOSÉ ANTÔNIO GUIMARÃES BANDERA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); DARCY MURITIBA CARNEIRO JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); FABIO FREIRE DE ALMEIDA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO); JOISMAR SENTO-SÉ SOUZA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO)

Foi realizada coleta de dados epidemiológico por um período de aproximadamente 6 meses nos pacientes submetidos a cirurgia de hemorroidectomia no Hospital Regional de Juazeiro; com análise de variáveis como sexo, idade, comorbidades, queixas, uso ou não de antibiótico, técnica cirúrgica, complicações no pós-operatório imediato, dentre outros; e o trabalho analisa esses dados com exposição do mesmo em gráficos.

P-136 - CISTO PILONIDAL RECIDIVADO TRATADO COM RETALHO CUTÂNEO DE LIMBERG

ERON FABIO MIRANDA (Hospital Universitário Cajuru); RAMIR LUAN PERIN (Hospital Universitário Cajuru); DIOGO ARAUJO RIBEIRO (Hospital Universitário Cajuru); PATRICIA ZACHARIAS (Hospital Universitário Cajuru); IVAN FOLCHINI DE BARCELOS (Hospital Universitário Cajuru); RENATO VISMARA ROPELATO (Hospital Universitário Cajuru); PAULO GUSTAVO KOTZE (Hospital Universitário Cajuru)

Introdução: a doença pilonidal é uma condição potencialmente debilitante. Embora comumente encontrada na prática clínica, a causa e o tratamento ideal desta doença permanecem controversos. O tratamento cirúrgico continua a ser a única forma efetiva de resolução, existindo controvérsia quanto à melhor técnica a ser utilizada.

Relato do caso: Paciente masculino, 18 anos, submetido a exérese de cisto pilonidal há 2 anos, apresentou-se, ainda, com ferida operatória aberta. Foi encaminhado a tratamento com câmara hiperbárica para tentativa de cicatrização, sem sucesso. Optou-se por indicação de novo procedimento cirúrgico com uso de flap romboide de Limberg para tratamento do cisto sacrococcígeo recidivado. A partir do defeito resultante da ressecção prévia, desenhou-se um losango idealizado com dois triângulos equiláteros, com a tentativa de que todos os lados do defeito apresentassem o mesmo comprimento. Foi feito descolamento de todas as bordas da ferida operatória, seguindo-se as margens do retalho, com excisão até a fáscia pré-sacral. Após, fechamento primário com o retalho fáscio-cutâneo previamente planejado. Paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no segundo dia. Desde então, acompanhamento ambulatorial com retirada de todos os pontos em 30 dias e sem evidência de recidiva.

Discussão: há relativa escassez de evidência para definição da melhor estratégia cirúrgica para o cisto pilonidal recidivado. Avanços cutâneos podem ser realizados especialmente no contexto de doença pilonidal crônica complexa e recorrente, quando outras técnicas falharem. Estudos indicam significativamente menor índice de recorrência com o Retalho de Limberg comparado ao avanço V-Y, apesar de não haver diferenças nas complicações da ferida ou de duração da internação.

Conclusão: Não há protocolos de tratamento que guiem para técnica cirúrgica mais adequada para resolução do cisto pilonidal recidivado. A literatura aponta como linha de tratamento mais eficiente a confecção de retalhos. Há ligeira preferência e vantagens com o uso do retalho de Limberg.

P-137 - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE EM OPERAÇÃO TRANSANAL ENDOSCÓPICA (TEO) NO PERÍODO DE JUNHO DE 2016 A JUNHO DE 2017

PEDRO CARDOSO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PATRÍCIA SANT'ANA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); NATHALIA OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS MEYER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PETERSON NEVES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ÁUREA BRAGA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Método: Foram colhidos dados através de formulário em plataforma virtual referentes aos casos de TEO, no período de junho de 2016 a junho de 2017. Os dados considerados foram: Idade do paciente; Índice de Massa Corporal (IMC); Classificação ASA; Método de imagem utilizado no pré-operatório; Biópsia pré-operatória e resultado anatomopatológico; Localização da lesão em termos de válvula e quadrante; Procedimento realizado e técnica de aproximação empregada; Uso ou não de tesoura coaguladora; Tempo cirúrgico; Anatomopatológico da peça cirúrgica; Emprego de antibióticos; Tempo de permanência hospitalar; e Complicações precoces.

Resultados: No período analisado, foram registrados 28 casos. O paciente mais jovem apresentava 16 anos e o mais idoso 86, a média etária se concentrou nas 5ª e 6ª décadas de vida. O IMC variou de 19 a 31, com a metade dos pacientes na faixa de 26 a 30 (sobrepeso), 2 (7,1%) em obesidade grau I. A classificação ASA mostrou predomínio de ASA II, com 18 (64,2%) pacientes. O método de imagem de predileção no pré-operatório foi a RNM, em 13 (46,4%) dos pacientes. A análise histológica no pré-operatório demonstrou predomínio de adenomas tubulo-vilosos, em 12 (42,8%) casos, seguido por adenoma tubular (6) e adenoma viloso (2). 18 das lesões (64,2%) se localizavam ao nível da 2ª válvula retal. A maioria das lesões estavam nos quadrantes laterais (39,2%), seguidos pelo quadrante posterior. A ressecção foi em grande maioria em blocos (92,8%), os outros 2 casos em Piecemeal. Em 25 (89,2%) dos casos foi feita aproximação com fios e cliques ou arestas, em 3 não foi realizada aproximação. O tempo cirúrgico variou de 30 a 240 minutos. O uso de antibióticos foi predominantemente profilático (82,1%). A permanência hospitalar foi de 1 a 6 dias, com a maioria tendo recebido alta após 2 dias de internação (50%). Foram descritas três complicações.

P-138 - USO DE DINITRATO DE ISOSSORBIDA EM CRIANÇAS COM FISSURA ANAL COM AVALIAÇÃO MANOMÉTRICA

RODRIGO SAPUCAIA (HOSPITAL HELIOPOLIS); PALOMA SAPUCAIA (UNIVERSIDADE SALVADOR); RODOLFO DAMIAN (HOSPITAL HELIOPOLIS); BRUNO FRANCO (SERVIDOR MUNICIPAL SP); JOSE SAPUCAIA (); CLARA CARVALHO (); PAOLA MEINICKE (HOSPITAL HELIOPOLIS)

A etiopatogenia da fissura anal na criança não está elucidada completamente. A isquemia da comissura posterior, somada à hipertonia do esfíncter interno é a teoria mais aceita. O dinitrato de isossorbida provoca direta e indiretamente uma inibição da contração do esfíncter interno (esfincterotomia química).

Metodologia:

Durante o ano de 2016, de Janeiro a Maio, 18 pacientes portadores de fissura anal foram tratados com uma fórmula contendo dinitrato de isossorbida, vitamina A e D, e xilocaína. Foram desconsiderados pacientes que tinham fissura anal e doença inflamatória associada. Desses 18 pacientes, 10 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino, variando entre 3 a 14 anos. Dos 18 pacientes, 12 tinham fissura aguda e 6 crônica. Os sintomas mais comuns foram sangramento retal após evacuações e dor durante ou após o ato de evacuar. Foi realizado manometria anorretal computadorizada antes e após o tratamento, que durou cerca de 35 a 55 dias.

Resultados:

Dos 18 pacientes submetidos à manometria anorretal, 72,2% (13 pacientes) tinham tônus aumentado e 27,8% (5 pacientes) tinham tônus normal. No final de 40 dias, todos apresentaram melhora de pelo menos uma das queixas de sangramento retal e dor anal; na manometria realizada posteriormente ao tratamento, todos tiveram diminuição do tônus anal. A cefaleia foi o efeito colateral relatado por 5 pacientes.

Conclusão:

Concluimos que o uso de esfincteromia química constitui uma boa opção para evitar ou retardar o tratamento cirúrgico, aliado à medidas higiênico dietéticas.

P-139 - FÍSTULA ANORRETAL CRIPTOGÊNCIA COM DRENAGEM ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

RICARDO EVERTON DIAS MONT ALVERNE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUSMAR VERAS RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUÍS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); NATHÁLIA FRANCO CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); FELIPE RAMOS NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); BENJAMIN RAMOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); LUCAS MONTE DA COSTA MORENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: As fístulas anorretais constituem a comunicação anormal do canal anal ou reto com outra superfície revestida por epitélio, com trajeto identificável. Podem ser resultado de infecções de criptas, secundária a trauma, inflamação pélvica, doenças anorretais ou não possuir etiologia definida.

Descrição do caso: Paciente, 56 anos, apresentou quadro sugestivo de abdome agudo em 2012, com febre e sinais de irritação peritonial, sendo submetido a laparotomia exploradora com achados de moderada quantidade de secreção purulenta em cavidade abdominal, porém sem lesão de órgãos intra-cavitários. Paciente evoluiu com infecção de ferida operatória superficial, dor e hiperemia em região perineal. Realizou Tomografia Computadorizada de Abdome com coleção em fossa ísquirretal direita e coleção laminar em fossa obturatória, Realizou drenagem de abscesso perineal e recebeu alta após melhora clínica. Após 3 meses, paciente passou a apresentar drenagem persistente de secreção purulenta pela linha média em hipogástrio, além de hérnia incisional. Realizou fistulograma que evidenciou Fístula complexa de canal anal médio para linha média abdominal. Realizou laparotomia exploradora com fistulectomia, evoluindo com nova fístula perineal. Realizou nova fistulotomia videoassistida (VAAFT). Recebendo alta hospitalar e evolução satisfatória sem necessidade de nova reabordagem.

Discussão: As fístulas podem se apresentar de vários modos distintos. Sua cura, via de regra, só pode ser obtida através de tratamento cirúrgico. A técnica de fistulotomia video-assistida (VAAFT) surgiu pela busca em obter um tratamento minimamente invasivo, que consiste na introdução de fistuloscópio pelo orifício externo, com uma alta acurácia na identificação do trajeto fistuloso e do orifício interno em casos duvidosos, além de oferecer pequeno trauma anorretal. A técnica não altera a continência fecal e apresenta uma taxa de recidiva de até 30%.

Conclusão: As fístulas anorretais podem apresentar diversas apresentações, devendo seu tratamento ser individualizado. O VAAFT se mostra uma técnica segura, eficaz e reprodutível.

P-140 - RETOSSIGMOIDECTOMIA PERINEAL A ALTEMEIER COMO OPÇÃO PARA TRATAMENTO DE PROCIDÊNCIA RETAL EM IDOSOS – RELATO DE CASO

MARLON MODA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); VINÍCIUS VENDITES MINOSSI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARCELA MARIA SILVINO CRAVEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); EDNIR DE OLIVEIRA VIZIOLI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); WALMAR KERCHER DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LUIZ HENRIQUE CURY SAAD (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Introdução: Procidência retal é a protrusão de todas as camadas do reto através do orifício anal formando uma hérnia por deslocamento através do diafragma pélvico. É mais incidente em idosos do sexo feminino e, comumente, está associada à incontinência fecal e sangramento anal. A retossigmoidectomia perineal a Altemeier é uma das opções cirúrgicas para sua correção e consiste na excisão do reto e uma porção do sigmoide em todas as suas camadas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 92 anos, hipertensa, queixando-se de abaulamento em região anal há 5 anos com piora ao esforço abdominal e com necessidade de redução manual. Apresentou diversos episódios de sangramento e há 1 ano iniciou incontinência fecal. Ao exame físico apresentava protrusão retal de 20 cm à manobra de Valsava. Realizada colonoscopia que não evidenciou alterações, foi submetida à retossigmoidectomia perineal a Altemeier com ressecção de cerca de 20 cm de reto e cólon sigmoide e realização de anastomose cólon-anal. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, tendo alta hospitalar no terceiro dia e dez meses após o procedimento cirúrgico encontra-se sem recidiva da doença e com continência para fezes e flatos. **Discussão:** A escolha do procedimento a ser utilizado na procidência retal é discutível, já que nenhuma técnica é completamente eficaz. Existem técnicas abdominais e perineais, sendo estas de execução mais simples e sem necessidade de anestesia geral, sendo indicadas para pacientes de maior risco cirúrgico e anestésico. Em nossa paciente, a técnica utilizada demonstrou ser a mais adequada já que não apresentou recidiva até 10 meses e tratava-se de paciente idosa. **Conclusão:** A retossigmoidectomia perineal a Altemeier demonstrou-se um tratamento seguro e eficaz para pacientes, idosos e com comorbidades, visto que é relativamente indolor, não necessita de anestesia geral, demanda de um curto período de internação e possui um alto índice de sucesso.

P-141 - PROLAPSO RETAL - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

TAMARA DURCI MENDES (FAMERP); GUSTAVO LISBÔA DE BRAGA (FAMERP); DANILO JOSÉ MUNHÓZ DA SILVA (FAMERP); THAÍS ANDREOTTI (FAMERP); GENI SATOMI CUNRATH (FAMERP); CAMILLA FERREIRA MAGALHÃES FRANCO (FAMERP); M CERUTTI FRANCISCATTO (FAMERP)

Objetivo: Avaliar retrospectivamente a prevalência do prolapso retal em uma população e os procedimentos realizados como forma de tratamento desta afecção. Métodos: Os pacientes incluídos teriam diagnóstico de prolapso em pelo menos uma das consultas realizadas no centro terciário entre janeiro/ 2011 - dezembro/ 2016. No total foram identificados 119 casos. Após análise de prontuário, 19 foram excluídos. Resultados: Dos 100 pacientes analisados, a média de idade foi de 71,2 anos. Cirurgicamente, 29 pacientes foram submetidos a cirurgia: 14 Altemeier, 10 Delorme, 3 hemorroidectomias, 1 retopromontofixação, 1 não especificada no prontuário. Outros 23 pacientes não aceitaram tratamento cirúrgico e 46 foram submetidos a ligadura elástica. Conclusão: O prolapso retal acomete principalmente pacientes idosos, com comorbidades, desta forma, na maioria dos casos de prolapso retal parcial, preconiza-se o tratamento mais conservador. Nos doentes com prolapso retal, indica-se o tratamento cirúrgico. O prolapso pode apresentar recidiva, mesmo após o tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico do prolapso retal visa, preservar os esfíncteres e a fisiologia, tentar não ser invasivo e manter as funções do reto. Desta forma, a técnica a ser escolhida para o tratamento de determinado paciente está diretamente relacionada com seu quadro clínico e as condições clínicas do mesmo. O cirurgião deve, portanto, adequar-se a cada caso na tentativa de promover o melhor resultado final para o paciente.

P-142 - LEIOMIOMA COLORRETAL: TRATAMENTO ENDOSCÓPICO - RELATO DE CASO

FELIPE SOARES BRANQUINHO (HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA); ANTONIO CUSTODIO DA COSTA JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA); CALIL SALOMAO ABUD NETO (HOSPITAL SANTA MARIA); MURILO BOA VISTA PESSOA MENDES (HOSPITAL SANTA MARTA); EDVALDO SILVA LIMA (HOSPITAL SANTA MARTA); VIMAEEL JEFFERSON DE OLIVEIRA HOLANDA (HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA); ERNANDI ARAUJO LIMA NETO (FACULDADE DE MEDICINA ATENAS)

Introdução

Os leiomiomas do cólon são tumores de células musculares lisas, que podem ocorrer em todo o trato digestivo(TI), raramente vistos no cólon e no reto, representando 3% de todos os leiomiomas gastrointestinais(GI) [1,2]. Geralmente, são assintomáticos, mas podem apresentar sintomas como dor abdominal, obstrução intestinal, hemorragia e perfuração. A difícil distinção do leiomiossarcoma, associada à possibilidade de recorrência, implica na ausência de um tratamento padrão [4,5,7].

Nossa paciente foi submetida a polipectomia em reto médio, identificado durante a colonoscopia.

Relato de caso

GCBS, 47 anos, feminino, em consulta ambulatorial, sem comorbidades prévias, com queixa de hematoquezia, sem perda ponderal, sem tenesmo, sem prolapso retal. Ectoscopia, exame do abdome e toque retal e vaginal sem alterações. Testes laboratoriais sem alterações.

Colonoscopia: lesão polipoide de aproximadamente 8mm em reto médio.

Anatomopatológico: Leiomioma

Imuno-histoquímica: exhibe expressão para actina muscular lisa e para desmina. O conjunto dos achados é consistente com o diagnóstico de Leiomioma.

Discussão

O leiomioma GI, é um tumor subepitelial benigno, geralmente coberto com epitélio normal e características de tumor mesenquimatoso do TI. Esses representam apenas 1% dos cânceres GI primários.

São semelhantes sob a microscopia de luz ao Tumor Estromal Gastrointestinal, podem ser diferenciados usando imuno-histoquímica e microscopia eletrônica [5,6].

Devido à distinção difícil, a recorrência e insensibilidade desses tumores para terapias adjuvantes, muitos autores recomendam a remoção cirúrgica aberta ou endoscópica.

A cirurgia deve garantir margens livres de tumor. As opções incluem a excisão transanal, ressecção endoscópica, ressecção anterior inferior ou amputação abdominoperineal [8].

A ressecção endoscópica ainda possui alto risco de complicações, mas com o desenvolvimento de dispositivos e técnicas, tem sido opção alternativa de tratamento [1,3].

Conclusão

A ressecção endoscópica de um leiomioma colônico pode ser bem sucedida, reduzindo os custos médicos e evitando cirurgias desnecessárias, com suas possíveis complicações.

P-143 - ABORDAGEM TERAPÊUTICA COMBINADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DOENÇA HEMATOLÓGICA E INFECÇÃO PERI-ANAL

CINARA MARTINS DE OLIVEIRA (BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO); TAYNÁ PEREIRA MAGALHÃES (BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO); ISABELA ROVERATTI SPAGNOL (BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO); CINARA MARTINS DE OLIVEIRA ()

A infecção ano-retal em pacientes neutropênicos tem alta mortalidade. O tratamento padrão não tem resultados satisfatórios , com falha em ate 30% dos casos.

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) melhora a vascularização e a oxigenação tecidual, sendo uma terapia adjuvante ao tratamento das lesões infecciosas de partes moles.

Relato de Caso

JCS, feminino, 15 anos, natural da Bahia, residente em São Paulo. Internada para tratamento Leucemia Promielocítica Aguda que complicou com neutropenia febril, evoluindo para sepse com hemocultura positiva persistente para *Klebsiella pneumoniae*, resistente, em uso de ampla cobertura antibiótica. História pregressa de diarreia por *Clostridium difficile* e colite neutropênica. Evoluiu com quadro de dor em região anal com 15 dias de duração, apresentando abscesso local, de drenagem espontânea. Ao exame apresentava-se com ferida perianal de 3 cm no maior eixo, com área de necrose e dor intensa, além de trajeto fistuloso com drenagem para a lesão. RNM evidenciou trajeto fistuloso na região perianal esquerda, com orifício interno às 5 horas e importante obliteração da gordura na fossa isquiorretal esquerda.

Mantido cobertura antibiótica e realizado debridamento cirúrgico da necrose, sem explorar o trajeto fistuloso. Não realizado ostomia derivativa, mas optado pela terapia enteral e oxigenoterapia hiperbárica para adjuvância na cicatrização da ferida, com de 20 sessões.

Evoluiu de forma favorável e recebeu alta hospitalar no 32º pós operatório com controle da infecção peri-anal.

A ampla cobertura antibiótica, associada ao debridamento cirúrgico, sem maiores ressecções teciduais mostrou-se eficaz no controle infeccioso e a associação com a oxigenoterapia mostrou-se favorável, levando a um melhor controle tanto do foco infeccioso como da cicatrização tecidual.

Em conclusão, admitimos que a associação de tratamentos mostrou-se favorável , sendo uma alternativa importante a fim de evitar terapias mais agressivas como a ostomia derivativa, .

P-144 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOENÇA PILONIDAL SACROCOCCÍGEA RECIDIVADA COM RETALHO LIPOCUTÂNEO V-Y

CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); LUCIANA PAES PEIXOTO NETTO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); MARCELO NEVES CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); NAYARA MORAES GUIMARÃES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

Introdução

A doença pilonidal sacrococcígea consiste na ocorrência de infecção no subcutâneo do sulco interglúteo. Mais comum em jovens adultos do sexo masculino. Evidências sugerem maior incidência em indivíduos com mais pelo corporal, obesos, aqueles com sulco interglúteo profundo e com história de furúnculos em outras partes.

O método com incisão na linha média e fechamento primário parece diminuir o tempo de cicatrização, porém há indícios de maior recidiva nesta técnica, em relação à excisão sem sutura da ferida. Esta geralmente resulta em falhas maiores e com tempo prolongado de cicatrização. Quando há recorrência ou em casos de acometimento extenso são preferidas técnicas de incisão paramediana com ou sem utilização de retalhos.

Objetivo

Relatar dois casos de jovens com doença pilonidal sacrococcígea recidivada após abordagem cirúrgica prévia.

Métodos

1º Caso R.M.I.J, há 3 anos apresentou quadro de desconforto em região sacrococcígea, procurou cirurgia geral que o submeteu a tratamento cirúrgico com incisão mediana e sutura primária. Chegou a unidade com acometimento extenso longitudinal (cerca de 12cm) com múltiplos orifícios na linha média.

2º Caso A. B há 4 anos iniciou flogose em região sacra, seguida de supuração local. Em 2014 submetido a tratamento cirúrgico, deixado leito para cicatrizar por segunda intenção. Recidiva em 2015 e na reabordagem utilizada técnica com sutura da pele. Reaparecimento em 2016 com abertura da área da cicatriz e saída de secreção. Ao exame observada doença extensa, aproximadamente 18 cm, com orifício de bordas granulomatosas, pits largos, preenchidos por pelos e cicatriz hipertrófica das abordagens prévias.

Realizada ressecção do sinus e reconstrução com retalho lipocutâneo V-Y.

Resultados

Evoluções satisfatórias, sem sinais de recidiva, apresentando como evento adverso à drenagem espontânea de secreção serosa e pequena deiscência, porém granulada em toda extensão.

Conclusões

Trata-se de uma técnica simples para solução desta condição que com frequência recidiva ao ser utilizar técnicas simples.

P-145 - SÍFILIS ANORRETAL SOB A FORMA PSEUDOTUMORAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO DA DOENÇA

URSULA ARAÚJO DE OLIVEIRA GALVÃO SOARES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ISABELA CRUZ (HOSPITAL SÃO RAFAEL); LARISSA ANDRADE COSTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); LINA CODES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); FLAVIA FIDELIS (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ELIAS SOUZA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); EULER AZARO FILHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL)

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*.

Segundo a OMS, em 2010, houve 11 milhões de casos novos, acometendo principalmente pacientes na terceira década de vida, homens, portadores do vírus HIV e homossexuais. No Brasil, em 2015 o número de casos notificados foi de 65.878. A sífilis anorretal é rara, podendo ser assintomática, ou apresentando-se como proctite, ulcerações ou pseudotumores. **RELATO DO CASO:** Paciente portador de HIV, controlado em uso de TARV, com história de edema, dor e sangramento anal, após tentativa de coito. Toque retal com lesão em reto inferior, abaulada, heterogênea, medindo 5cm, com mobilidade reduzida; anoscopia com mucosa edemaciada, enantematosa, muco em grande quantidade e resíduo sanguíneo.

Retossigmoidoscopia: reto com mucosa hiperemiada, erosões aftóides recobertas por fibrina, e lesão elevada a 3cm da borda anal, circunferencial, estendendo-se até 5cm cranialmente, rósea, irregular, friável e endurecida. Anatomopatológico: retite crônica moderada com ulceração. Ressonância magnética de pelve evidenciando espessamento irregular em reto baixo e médio, de provável natureza neoplásica com sinais de invasão vascular extramural, e de acometimento linfonodal mesorretal. Revisão de lâmina, sem evidência de neoplasia, contudo com espiroquetose. Sorologias VDRL 1/64 e FTA-ABS positivo. Tratado com penicilina benzatina. Apresentou resolução completa dos sintomas e das alterações ao exame físico, mantendo acompanhamento ambulatorial há 06 meses. **DISCUSSÃO:** A sífilis anorretal pode se apresentar como enantema, ulceração, e de forma mais incomum com aspecto pseudotumoral. Para o diagnóstico, é importante a avaliação histológica, com microscopia de campo escuro junto ao VDRL. Mesmo na forma pseudotumoral o tratamento clínico, através da penicilina benzatina, possui uma resposta que chega a 95%. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da forma anal da sífilis nem sempre é fácil, mas é importante levantar essa hipótese, principalmente na população de risco, haja vista que o tratamento é simples e com excelente resposta.

P-146 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CARCINOMA ESPINOCELULAR E HERPES HIPERTRÓFICO ANAL: SÉRIE DE CASOS.

VIVIAN REGINA GUZELA (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS); ALINE POZZEBON GONÇALVES (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS); LUIS ROBERTO MANZIONE NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS); THIADO SILVEIRA MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS); CARMEN RUTH MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS); SIDNEY ROBERTO NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS)

Introdução: Apesar da forma ulcerativa da infecção pelo Herpesvirus simplex (HSV) ser a mais comum, existe uma variante tumoral pouco frequente, que acomete principalmente pacientes imunodeprimidos: o Herpes Hipertrófico Anal.

Descrição dos casos: Foram incluídos oito pacientes do sexo masculino, com idades entre 35 e 54 anos, que apresentavam queixa de lesão tumoral anal, de crescimento lento, associado à proctalgia e sangramento eventual. Como antecedentes, todos possuíam o diagnóstico de HIV positivo e tratamento tópico prévio para dermatite herpética ulcerada. O exame físico revelava lesão vegetante anal, com bordas elevadas e bem definidas, com diâmetros variáveis. Todos foram submetidos à biópsia da lesão, sendo o achado de hiperplasia epitelial e denso infiltrado inflamatório misto com linfócitos, plasmócitos e eosinófilos até a derme. Células gigantes e multinucleadas foram observadas na epiderme. Testes imunohistoquímicos ou de PCR foram aplicados para detectar o DNA viral do HSV.

O tratamento foi realizado com aciclovir 400mg 8/8h por 21 dias, sendo que quatro pacientes obtiveram remissão completa da lesão em até 30 dias e os demais apresentaram diminuição da lesão, sendo então submetidos à excisão. Dos oito pacientes, três apresentaram recidiva entre o primeiro e o quinto mês após o término do tratamento, que foram tratadas com novo ciclo de aciclovir e excisão local. A longo prazo, seis permaneceram sem novas lesões e dois apresentam lesões recorrentes, tratadas precocemente com excisão local.

Discussão: O Herpes Hipertrófico Anal possui apresentação clínica muito semelhante aos Carcinomas Espinocelulares de Canal Anal (CEC), porém ambos podem ser diferenciados pela realização de biópsia. Essa diferenciação entre os diagnósticos sem impõe, tendo em vista os diferentes tratamentos e seguimentos de cada patologia.

Conclusão: Com o aumento da incidência de HIV e o uso comum de imunossupressores, é fundamental considerar o Herpes Hipertrófico Anal como diagnóstico diferencial do CEC.

P-147 - PROCTITE POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA PROCTITE ULCERATIVA INESPECÍFICA.

VIVIAN REGINA GUZELA (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS); ALINE POZZEBON GONÇALVES (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBA); LUIS ROBERTO MANZIONE NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBA); THIAGO SILVEIRA MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBA); CARMEN RUTH MANZIONE (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBA); SIDNEY ROBERTO NADAL (INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBA)

Introdução: A infecção pela *Chlamydia trachomatis* normalmente cursa com linfogranuloma venéreo, cervicite/uretrite ou infecção silente, podendo evoluir também com proctite, cujo quadro clínico inclui dor pélvica, tenesmo, hematoquezia e mucorréia. Na retossigmoidoscopia, observa-se enantema e ulcerações recobertas por fibrina. A histologia revela infiltrado inflamatório linfocitário, abscessos de criptas e alterações granulomatosas, resultando em laudos descritos como “colite crônica inespecífica”. Todos esses comemorativos podem simular a retocolite crônica inespecífica (RCUI).

Para diagnóstico etiológico, o swab com citologia da secreção anal pode revelar aumento do número de leucócitos (baixa especificidade). Os testes sorológicos, mesmo positivos, não estão padronizados para proctite e métodos moleculares para detecção da bactéria em swabs anais não estão rotineiramente disponíveis. O tratamento deste tipo de proctite é feito com doxiciclina preferencialmente.

Série de Casos: Foram observados 10 homens HIV positivos e 2 mulheres HIV negativas, com média de idade de 35 anos, que relatavam tenesmo, hematoquezia e mucorréia há mais de 8 semanas, precedidas de sintomas “flue-like”. À colonoscopia, observou-se mucosa com enantema e friabilidade, ulcerações recobertas por exsudato fibrino-purulento e até uma lesão pseudotumoral. A histologia mostrava infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, abscessos cripticos e granulomas. Cinco destes pacientes estavam em tratamento para RCUI, (corticosteroides ou mesalazina), em períodos de 2 a 5 anos, sem melhora clínica. Todos foram submetidos à pesquisa sorológica (100% de positividade) e receberam doxiciclina 100mg de 12/12h por 21 dias, com remissão clínica e endoscópica.

Discussão: O aumento da incidência do HIV e outras DST's, a similaridade com o quadro clínico de RCUI e a dificuldade no isolamento do agente etiológico, tornaram a proctite por *Clamídia* um diagnóstico diferencial fundamental. A sorologia pode auxiliar no diagnóstico, porém o tratamento empírico deve ser considerado, a depender da disponibilidade de propeidêutica complementar.

Conclusão: A proctite por *Clamídia* é um importante diagnóstico diferencial da RCUI atualmente.

P-148 - TUMOR DE BUSCHKE LOWENSTEIN

PAULA MENDONÇA TAGLIETTI (AC CAMARGO CANCER CENTER); RANYELL MATHEUS SPENCER SOBREIRA BATISTA (AC CAMARGO CANCER CENTER); SAMUEL AGUIAR JUNIOR (AC CAMARGO CANCER CENTER); ADEMAR LOPES (AC CAMARGO CANCER CENTER); THIAGO SANTORO BEZERRA (AC CAMARGO CANCER CENTER); PAULO ROBERTO STEVANATO FILHO (AC CAMARGO CANCER CENTER); RENATA MAYUMI TAKAHASHI (AC CAMARGO CANCER CENTER)

INTRODUÇÃO: O tumor de Buschke Lowestein (condiloma Acuminado Gigante) é uma doença rara, com um potencial fatal causado pela a infecção do papilomavirus humano (HPV), mas comumente os tipos 6, 11 e ocasionalmente os tipos 16 e 18. Pode se apresentar como uma massa perianal com dor, abscesso, fistula e sangramento anal.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 39 anos, homossexual com sorologia positiva para vírus da imunodeficiência adquirida, desde 2005, em uso de retrovirais.

Primeira consulta em nosso serviço em 2014, relatando uma ressecção local em 2013- material medindo: 11,2x9,7x5cm. Avaliação microscópica: alterações morfológicas compatíveis com infecção pelo HPV- displasia leve (NIA I) e processo inflamatório abscedado- quadro correspondendo ao Tumor de Buschke Lowenstein

Em 2014- Ressecção de condiloma anal gigante e confecção de colostomia em alça e Maio de 2015- nova ressecção higiênica e optado por 02 sessões de aplicação intralesional de 5- FU.

Início de 2016- podofilina tópica e agosto 2016- excisão local ampliada – carcinoma epidermóide in situ, associado a múltiplos condilomas com alterações nucleares relacionadas à infecção pelo HPV.

Evoluindo sem sinais de recidiva há 8 meses, desde a ressecção alargada de 2016.

DISCUSSÃO: A incidência do tumor de Buschke Lowenstein vem aumentando, associado a estados de imunossupressão, partícula; aumete à AIDS. E nesses pacientes, costuma ser mais agressivo e com alto índice de recidiva. As causas principais de morbidade nessa doença são: invasão local e recorrência (com índices em torno de 60%). Apesar de histologia benigna em muitos casos, ocorre transformações em carcinoma verrucoso e carcinoma escamoso celular com índice de degeneração, variando entre 30-56%.

Entre as principais opções de tratamento temos a excisão cirurgica alargada, radioquimioterapia, quimioterapia intralesional ou tópica, terapia com laser de Co2, e terapia fotodinâmica

CONCLUSÃO: Excisão local alargada continua como a principal terapia para Tumor Buschke Lowenstein.

P-149 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO

ANDRÉ FIGUEIREDO ACCETTA (UFF); ITALO ACCETTA (UFF); EDUARDO CORTEZ VASSALLO (UFF); ANGÉLICA FREITAS DA SILVA KNEIPP (UFF); FERNANDA ALONSO RODRIGUEZ FLEMING (UFF)

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, com incidência média de 1 a 3 casos por 100 mil habitantes. O principal órgão acometido é o pulmão, com lesões anais em apenas 1,3 a 2,4% dos casos. Sua patogênese não está claramente estabelecida, podendo ser secundária a doença disseminada ou localizada. Demonstramos ocorrência de PCM em canal anal simulando neoplasia, sendo uma apresentação rara, mesmo em áreas endêmicas.

Descrição do caso: Homem, 65 anos, lavrador, aposentado, ex-tabagista e ex-etilista, com história pregressa de PCM pulmonar há 32 anos, deu entrada na emergência apresentando há 2 dias dor e distensão abdominal, com parada de eliminação de fezes e gases. Relatava também há 6 meses astenia e dispneia. O toque retal evidenciou lesão vegetante estenosante em canal anal, suspeitando neoplasia. Realizado biópsia e sigmoidostomia em alça, com boa evolução pós-operatória. O histopatológico demonstrou PCM e ausência de células neoplásicas. Iniciado tratamento com anfotericina B. Após o tratamento com o antifúngico apresentou melhora das queixas abdominais e anais. Novo exame proctológico evidenciou deformidade anal; hipotonia esfínteriana, com abaulamento em parede retal, porém com mucosa lisa; Anuscopia com friabilidade da mucosa, sem lesões vegetantes. Colonoscopia demonstrou estreitamento do canal anal por alterações cicatriciais. Lavado broncoalveolar negativo para BAAR, fungos e células neoplásicas.

Discussão: A manifestação anal da PCM é caracterizada por lesão ulcerada endurecida, afetando frequentemente a hemi-circunferência. A colonoscopia é variável, podendo apresentar manifestação colônica difusa, lesões granulomatosas ulceradas, áreas de estenose e mucosa friável. O diagnóstico diferencial incluem lesões granulomatosas e neoplasia. Devido ao pequeno número de pacientes apresentando PCM anorretal, não há descrita uma avaliação sistematizada.

Conclusão: A PCM de canal anal é uma apresentação rara dessa doença. Apresenta manifestações exuberantes, porém com boa resposta com terapia antifúngica, podendo deixar sequelas com prejuízo a qualidade de vida.

P-150 - RELATO DE CASO : LESÃO FISTULIZADA E ULCERADA EM PACIENTE HIV +

LUÉLY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); ANA BÁRBARA MOREIRA DELFINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIA CLÁUDIA LIMA DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARIANA RÔMULO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); RAISSA DE OLIVEIRA AQUINO SCHUFFNER (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); CÍNTIA MAGALHÃES ULHÔA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO); MARCELO ALVES RAPOSO DA CÂMARA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: Um terço dos pacientes HIV + desenvolvem afecções anorretais. Barrett et al. afirmam que se deve ter maior suspeição quanto à soropositividade em pacientes portadores de múltiplas lesões perianais, que costumam cursar com dor, secreção, sangramento e abaulamento anal. Relato do caso: G.V.S., 20 anos, masculino, cursando com dor anal, hematoquezia e constipação alternada com diarreia. Ao exame, apresentava extensa área eritematosa com múltiplos orifícios em região perianal se estendendo para sulco interglúteo. A RNM pélvica evidenciava fístula interesfincteriana paramediana esquerda, distando 3 cm da margem anocutânea. Tratado empiricamente para as DST mais comuns com azitromicina, ciprofloxacina e penicilina benzatina, tendo apenas resposta parcial. O VDRL foi negativo e a sorologia para Clamídia foi IgG +. Foi Instituída doxiciclina além de tratamento sistêmico e local para candidíase, sem sucesso. O PPD foi negativo. Realizada biópsia da lesão e iniciado tratamento para herpes simples com aciclovir. A sorologia para HIV foi positiva com contagem de CD4+ de 50 células/mm³. Com a TARV, houve resolução completa das lesões. A biópsia confirmou herpes simples sendo negativa para tuberculose e neoplasias. Discussão: A maioria das lesões perianais em pacientes HIV + são polimicrobianas e têm sua etiologia intimamente associada à imunidade desses pacientes. O tratamento empírico, muitas vezes, é ineficaz e a biópsia se torna mandatória para a terapia adequada. A melhora da imunidade associada a maiores contagens de CD4+ é igualmente importante na resolução das lesões. Conclusão: Com o início da TARV e o diagnóstico histológico definido é possível a regressão completa de lesões anorretais nos pacientes HIV +.

P-151 - OVOS DE ESQUISTOSSOMA EM ANÉIS ANASTOMÓTICOS APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR DE RETO

LUCIANA MARTINS KROHLING (UERJ); TARCIANA RIBEIRO SANTOS (UERJ); PAULO CÉSAR DE CASTRO JUNIOR (UERJ); ANDRÉ DA LUZ MOREIRA (UERJ); LUIZ FERNANDO PEDROSA FRAGA (UERJ); FRANCISCO LOPES PAULO (UERJ); LARISSA VIEIRA TAVARES DOS REIS (UERJ)

Introdução

A esquistossomose é uma parasitose causada por vermes do gênero *Schistosoma*. Há, aproximadamente, 150 milhões de infectados no mundo, sendo 5 milhões só no Brasil. A esquistossomose intestinal pode levar à dor abdominal, diarreia e sangramento nas fezes. Hepatoesplenomegalia é comum em casos avançados e, frequentemente, está associada à ascite e hipertensão portal.

Descrição do caso

Paciente masculino de 53 anos, com emagrecimento, alteração do hábito intestinal e enterorragia, diagnosticado com tumor de reto alto, submetido a retossigmoidectomia e anastomose primária com grampeador. Na análise histopatológica foram evidenciados ovos de *Schistosoma mansoni* em anéis anastomóticos. Foi realizada, portanto, investigação clínica e radiológica e não foram encontradas alterações hepáticas, renais ou cardiovasculares. O paciente foi encaminhado à oncologia e iniciou quimioterapia adjuvante sem realização de tratamento para a parasitose. Após o término do tratamento oncológico adjuvante, o paciente retornou à proctologia e foi encaminhado ao serviço de doenças infecto-parasitárias. Apesar de assintomático, foi realizado tratamento com praziquantel por tratar-se de um caso confirmado de esquistossomose em um paciente submetido a tratamento quimioterápico e, portanto, passível de apresentar comprometimento imunológico que causaria uma evolução desfavorável da doença.

Discussão

Os pacientes diagnosticados com neoplasia maligna de reto podem apresentar sintomas, tais quais: dor abdominal, alteração do hábito intestinal, sangramento nas fezes e emagrecimento. Neste caso, além da sintomatologia descrita anteriormente, foi evidenciada tumoração de reto em exame endoscópico, com diagnóstico confirmado por biópsia. Todavia, a esquistossomose intestinal também poderia justificar a existência dos mesmos sintomas.

Conclusão

Não se pode negligenciar a existência de portadores assintomáticos do *Schistosoma*, embora pouco usual em áreas não endêmicas, devendo-se estar apto a reconhecer e tratar a doença.

P-152 - HERPES PERIANAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

ALEXANDRE DIAS FRANÇA (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); LUIS GUSTAVO CAPOCHIN ROMAGNOLO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MAXIMILIANO CADAMURO NETO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); MARCOS VINICIUS ARAUJO DENADAI (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS); CARLOS AUGUSTO RODRIGUES VÉO (HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS)

Introdução: O herpes genital é uma doença sexualmente transmissível comum, afetando mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo. É causada pelo vírus do herpes simples (HSV 1 e 2) e caracterizada por reativação periódica. Os sinais clínicos mais freqüentes são: vesículas isoladas ou agrupadas nas genitais, períneo, nádegas, parte superior das coxas ou áreas perianais que evoluem para úlceras. Os sintomas podem incluir mal-estar, febre ou adenopatia localizada. Os surtos subseqüentes, causados pela reativação do vírus latente, geralmente são mais leves. Descrição do caso: paciente MOS, 70 anos, masculino, apresentou lesão perineal ulcerada há dois meses com dor e drenagem de secreção local, submetido a tratamento com anti-fúngico sem sucesso. HPP: Acompanhamento com equipe de Hematologia por timoma metastático com doença estável. Exame Físico: Lesão ulcerada dolorosa e exsudativa em sulco interglúteo e região perianal. Toque retal sem lesões. Conduta: Curativos diários, biópsia de lesão e sigmoidostomia em alça. Evolução: Anátomo-patológico e IHQ sugestivos de quadro inflamatório provavelmente associado à infecção por Herpes Vírus. Além de desvio do trânsito intestinal e curativos diários com equipe de estomatoterapia, iniciado anti-viral oral (aciclovir), com melhora significativa. Discussão: O tratamento de lesões herpéticas perianais frequentemente envolve a necessidade de tratamento precoce. O tratamento das lesões mais graves muitas vezes engloba uso de fármacos anti-virais em associação com cirurgia derivativa (colostomia) e curativos diários. Durante a condução do caso torna-se importante a realização de biópsia para excluir a possibilidade de neoplasia ou infecções fúngicas crônicas, principalmente quando as lesões tendem à cronicidade ou há baixa resposta ao tratamento inicial (sobretudo quando os pacientes são imunodeprimidos ou trataram neoplasia maligna prévia). Conclusão: O manejo das lesões herpéticas perianais envolve tratamento multimodal, que engloba uso de anti-virais em associação com cirurgia derivativa e curativos diários, com ótimos resultados.

P-153 - TRATAMENTO DE CONDILOMAS GIGANTES COM MEDICAÇÃO TÓPICA – RELATO DE CASOS

CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); NAYARA MORAES GUIMARÃES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); RENATA ROCHA BARBI (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JOSÉ RICARDO HILDEBRANDT COUTINHO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

Introdução

O condiloma acuminado gigante é uma patologia rara causada pelo papilomavirus humano, cujo tratamento é controverso. Grande parte dos autores sugere tratamentos cirúrgicos isolados ou associados a tópicos. Muitas vezes são realizadas grandes ressecções, necessitando de reconstruções complexas ou colostomia.

Casos Clínicos

Caso 1: GASC, homossexual masculino, HIV positivo, em tratamento antiretroviral, apresentando tumoração grande na margem anal, macia ao toque e não ulcerada. Realizadas aplicações locais de Podofilina a 25%. A lesão apresentou regressão quase completa após 7 aplicações.

Caso 2: TAS, homossexual masculino, HIV positivo, em tratamento antiretroviral, apresentando lesão condilomatosa gigante na margem anal, que regrediu significativamente com 4 aplicações locais de creme de Podofilina. Realizada retirada de pequeno segmento pediculado com anestésico local, sendo necessárias 5 aplicações locais para regressão quase total da lesão.

Discussão:

O condiloma acuminado gigante é caracterizado por transformação maligna para tumores francamente invasivos em 1/3 dos casos. A infecção pelo HPV foi demonstrada em 96% dos casos descritos na literatura.

Múltiplas modalidades de tratamento cirúrgico e tópico tem sido usados isolada ou associadamente, com resultados discrepantes, assim como os preconizados tratamentos com radioterapia, quimioterapia sistêmica e terapia com interferon.

A Podofilina é um agente citotóxico de ação necrotizante que inibe a mitose das células epiteliais e apresenta uma taxa de regressão de 22 a 98% das lesões.

Conclusões:

Tivemos excelentes resultados utilizando Podofilina a 25% em vaselina sólida tópica, uma solução barata e de fácil manuseio, em sessões semanais nos dois pacientes descritos, evitando tratamentos cirúrgicos complexos e colostomias. Procedimentos cirúrgicos, quando necessários, foram pequenos e com anestesia local.

Este tratamento deve ser considerado primeira opção em pacientes com condilomas gigantes, que sejam tumorações macias, não ulceradas, sem fistulização e com biópsia de benignidade;

Considerando as manifestações tóxicas associadas ao uso da Podofilina, sugerimos não colocá-la em contato com mucosas e não utilizar em áreas superiores a 10cm² e em gestantes.

P-154 - ÚLCERA RETAL POR CITOMEGALOVÍRUS - RELATO DE CASO

MARCOS ANTÔNIO DE SOUZA JÚNIOR (UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (UFG); HÉLIO MOREIRA JÚNIOR (UFG); PAULA CHRYSTINA CAETANO DE ALMEIDA LEITE (UFG); RANIERE RODRIGUES ISSAC (UFG); CAROLINE DE LIMA OLIVEIRA (UFG); VALESCA DE SOUZA UEOKA (UFG)

Introdução: O citomegalovírus é um vírus DNA encontrado na saliva, urina, sêmen e em outras secreções corporais. É uma infecção prevalente, estima-se que 40-60% de doadores de sangue saudáveis possuem evidência de infecção por citomegalovírus. Na maioria das vezes tem uma apresentação que passa despercebida, mas pode ser grave em gestantes e em imunocomprometidos.

Descrição do Caso: EFC, 55 anos, aposentado, transplantado renal há 15 anos em uso diário de Micofenolato e Rapamune. Emagrecimento de 30 Kg do período de agosto de 2016 a Fevereiro de 2017, associado a forte dor anal que piorava às evacuações. Exame proctológico com intensa dor ao toque retal e presença de ulceração em linha média posterior a 3 cm da margem anal; colonoscopia de Fevereiro de 2017 apresentava ulceração profunda em reto inferior com suspeita de perfuração. Sorologia IgG/IgM e PCR positivas para citomegalovírus. Realizado tratamento com Ganciclovir por 21 dias com melhora da dor anal e ganho de peso gradativo durante a internação. Atualmente acompanha no ambulatório de coloproctologia do HC-UFG com boa evolução clínica.

Discussão: Durante a investigação de colite e ulcerações inespecíficas, uma série de patologias devem ser eliminadas, principalmente em pacientes imunossuprimidos e em países de clima tropical. Foram solicitadas sorologias para HIV, hepatite B e C, citomegalovírus, PPD, pesquisa de toxina A e B de C. difficile nas fezes. Na infecção pelo citomegalovírus, o vírus multiplica-se na camada endotelial do segmento do cólon acometido favorecendo o surgimento de vasculites e trombozes e por consequência, quadros isquêmicos, esse evento se mostrou mais frequente em pacientes transplantados renais.

Conclusões: A infecção por citomegalovírus pode se apresentar com ulcerações, erosões e hemorragias. A intervenção cirúrgica pode ser necessária apesar do adequado tratamento com antiviral pela possibilidade de megacólon tóxico e perfuração. Felizmente, neste caso, o desfecho com o tratamento clínico foi satisfatório.

P-155 - COLONOSCOPIAS REALIZADAS EM IDADE INFERIOR AOS 50 ANOS – ANÁLISE DE 335 EXAMES

JOAQUIM JOSE OLIVEIRA FILHO (HOSPITAL MARIO GATTI); GUSTAVO SEVA PEREIRA (HOSPITAL MARIO GATTI); PAULA BUOZZI TARABAY (HOSPITAL MARIO GATTI); WILLIAM MATEUS COUTINHO HILBIG (HOSPITAL MARIO GATTI); JULIA MAYUMI GREGORIO (HOSPITAL MARIO GATTI); FLAVIO QUEIROZ SILVA (HOSPITAL MARIO GATTI); PAULA SREBERNICH PIZZINATO (HOSPITAL MARIO GATTI)

Introdução: A colonoscopia está usualmente pouca indicada abaixo dos 50 anos, sendo restrita a algumas situações. Raramente é utilizada para pacientes sem história familiar de neoplasia e sintomatologia pobre relacionada ao trato digestivo. Sua indicação está bem estabelecida quando da presença de sinais e sintomas suspeitos de afecções coloproctológicas tais como doença inflamatória intestinal, diagnóstico diferencial de síndromes diarreicas, síndromes polipóides, entre outros.

Objetivo: avaliar os achados de colonoscopias em idades inferiores a 50 anos (A) e compará-los ao grupo de idade acima de 50 anos (B), observando ainda a indicação para a realização do exame pela faixa etária.

Material e métodos: Foram avaliadas 1403 colonoscopias realizadas pela equipe de coloproctologia de um hospital público de Campinas-SP, em um período de 6 anos, sendo 335 abaixo de 50 anos. 12 pacientes foram excluídos por história de polipose familiar. A partir dos dados obtidos foram avaliados também os motivos do exame bem como os achados endoscópicos encontrados.

Resultados: De 1403 casos avaliados, 23,86% eram de usuários abaixo dos 50 anos, sendo 127 homens e 208 mulheres. Os principais motivos para o exame foram: suspeita de doença inflamatória intestinal (14,02%), alteração do hábito intestinal (12,23%) e seguimento por achados em exames anteriores (11,9%). Pólipos foram encontrados em 26,56% no grupo A e 26,49% no grupo B. Neoplasias colorretais foram encontradas em 4 pacientes no Grupo A (1,19%) e 92 pacientes no Grupo B (8,05%). Outra afecção muito prevalente, a doença diverticular dos cólons, foi encontrada em 8,05% no Grupo A e em 51,31% no Grupo B.

Conclusão: o achado de incidência semelhante de pólipos nos dois grupos impõe uma atenção maior ao grupo estudado e uma qualificação nos dados. A incidência de neoplasias é semelhante aos achados da literatura.

P-156 - ANÁLISE DE ACHADOS DE EXAMES DE COLONOSCOPIA EM PACIENTES ENTRE 40 E 50 ANOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ENDOSCOPIA DO ESTADO DA BAHIA

GEISLANE ALCÂNTARA DOS SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JOANA CAROLINA SARAIVA DE PAULA PESSOA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANTONIO CARLOS CARVALHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JOÃO LUIZ SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANDRÉ LUIZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); FERNANDA FRANÇA MENDONÇA DE (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

A colonoscopia, como exame de rastreamento para câncer colorretal(CCR), já é bem estabelecido em pacientes acima de 50 anos para diagnóstico precoce.No entanto, pacientes entre 40 e 50 anos,o uso do exame com este fim ainda é controverso mesmo na presença de sintomas,já que as causas benignas ainda são responsáveis pela maioria dos casos.

Objetivo: Avaliar o resultado de colonoscopias realizadas em pacientes sintomáticos entre 40 e 50 anos no hospital de referência em diagnóstico endoscópico da Bahia.

Métodos: Estudamos colonoscopias de paciente entre 40 e 50 anos,realizadas de janeiro de 2011 a julho de 2016. Um total de 314 exames foram avaliados no período,sendo 137(43,6%) do gênero masculino e 177(56,3%) feminino.O preparo de colón foi realizado com bisacodil e manitol oral a 20%, 86,72% estava em boas condições.Da amostra, 61(19,4%) pacientes estavam internados no hospital e 253(80,5%) eram de outras unidades ou ambulatoriais.As indicações mais frequentes foram: sangramento digestivo baixo(30%),doença inflamatória intestinal-DII(14%),dor abdominal(13%),alteração do hábito intestinal (8%),diarreia crônica (7%),outras indicações(28%).

Resultados: Encontramos 115(36,6%) exames normais,76(24,2%)com pólipos colônicos,33(10,5%)com DII,20(6,3%)exames com lesão suspeita de CCR,entre outros diagnósticos. Estudos que avaliaram pacientes menores de 50 anos com sangramento digestivo baixo não indicam colonoscopia e outros estudos concluem que o exame só deve ser usado nos pacientes com sangramento e fator de risco para CCR. No entanto há outros estudos que advogam que pacientes jovens com sangramento digestivo e idade entre 40 e 50 anos devem ter o cólon estudado com colonoscopia. Neste trabalho encontramos 6,3% dos pacientes entre 40 e 50 anos com exame suspeito para CCR e 34,7% dos pacientes com pólipos colônicos ou DII,que podem ser fator de risco.

Conclusão: Mais estudos que avaliem a eficácia da colonoscopia como exame de rastreio em pacientes abaixo de 50 anos são necessários para validar o seu uso.

P-157 - POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICAS - TAXA DE DETECÇÃO DE PÓLIPOS E LESÕES PLANO ELEVADAS.

GUILHERME ROSA (HSPM-SP); ANTÔNIO BARAVIERA (HSPM-SP); MARISTELA DE ALMEIDA (HSPM-SP); PAULA TAGLIETTI (HSPM-SP); THIAGO BRAGA (HSPM-SP); THIAGO IBIAPINA (HSPM-SP); ADRIANO RUGIERRO (HSPM-SP)

INTRODUÇÃO:O câncer colorretal (CCR) é a lesão maligna do aparelho digestivo mais frequente nos países desenvolvidos e, atualmente, é provável que a colonoscopia seja o ato médico mais efetivo na prevenção de neoplasias malignas na raça humana.**OBJETIVO E MÉTODOS:** O trabalho objetivou a avaliação do perfil histopatológico das polipectomias colonoscópicas no HSPM-SP no período de 10 meses (agosto2016-maio17). Para tanto, realizou-se um estudo retrospectivo de corte transversal, observacional, descritivo e comparativo que avaliou o perfil dos exames com pólipos e/ou lesões plano-elevadas colorretais e a taxa de detecção de lesões.**RESULTADOS:**Foram realizados 971 exames no período. Com uma predominância importante de exames no sexo feminino (74%). Mais da 80% dos exames foram realizados a partir dos 50 anos e 40% de todos os exames foram de rastreamento de câncer coloretal. A taxa de detecção de pólipos e lesões plano elevadas encontrada foi maior que 35%. Foram 36 casos de neoplasias e 32 casos de lesões planos elevadas de crescimento lateral (LST).**DISCUSSÃO:**A taxa de polipectomias é considerado um fator de qualidade do método.Houve um aumento histórico da quantidade de lesões de crescimento lateral e neoplasias malignas, principalmente do cólon direito, também encontrada no trabalho. O local mais comum de tumores intestinais ainda é no sigmoide e reto , porém com um aumento considerável do lado direito do cólon, visto em outros serviços e corroborando nosso trabalho. Fato importante para uma avaliação minuciosa do lado direito do cólon para diminuição de taxas de câncer de intervalo.**CONCLUSÃO:**A colonoscopia ainda é o padrão ouro para detecção e tratamento dos pólipos intestinais. Sendo necessário políticas públicas para um aumento da taxa de rastreamento de câncer coloretal na população geral.

P-158 - ACHADOS ENDOSCÓPICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À COLONOSCOPIA COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM UM CENTRO DE REFERENCIA EM SALVADOR

ELISANGELA SUZARTH GONÇALVES DOS SANTOS (UNEB); LANA FERREIRA MOREIRA (FTC); TAISA MARIA BRITO AMORIM (FTC); RAFAELA MENDONÇA LEAL (FTC); ADRIANA CONCEICAO DE MELLO ANDRADE (FTC); GUTEMBERG MARQUES LOPES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Objetivo: Identificar os principais achados endoscópicos em pacientes submetidos à colonoscopia com queixa de constipação intestinal em um centro de referência em Salvador. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, através da análise de 117 laudos de colonoscopia, no período de janeiro de 2015 a maio de 2017. Resultados: Dos 117 pacientes indicados para a colonoscopia, 68,4% (n=80) eram do sexo feminino e 31,6% (n=37) eram do sexo masculino, com uma média de idade de 57,4 anos, variou de 3 a 87 anos. Aproximadamente, 35,9% (n=42) apresentaram outras indicações associadas, sendo dor abdominal 11,9% (14 pacientes); perda ponderal 9,4% (11 pacientes) e hematoquezia 5,1% (6 pacientes) com as maiores frequências. Em relação aos achados endoscópicos, os principais foram pólipos colônicos, com uma incidência de 29% (34 pacientes); doença diverticular com 28,2% (33 pacientes) e doença hemorroidária 10,2% (12 pacientes). Exames normais foram encontrados em 46 pacientes (39,3%). Entre outros achados, 23% (27 pacientes), estavam megacólon, angiectasia, neoplasia e outros achados com menor frequência. Conclusão: A colonoscopia é um método relevante na investigação do paciente com queixa de constipação intestinal, sobretudo, quando associada a sinais de alarme.

P-159 - ACHADOS ENDOSCÓPICOS EM PACIENTES COM DIARREIA SUBMETIDOS A COLONOSCOPIA EM UM SERVIÇO DE REFERENCIA DO ESTADO DA BAHIA

RAFAELA MENDONCA LEAL (FTC); LANA FERREIRA MOREIRA (FTC); TAISA MARIA BRITO AMORIM (FTC); ELISANGELA SUZARTH GONCALVES DOS SANTOS (UNEB); ADRIANA CONCEICAO DE MELO ANDRADE (FTC); TASSIA MENDES FRANCO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Identificar os principais achados colonoscópicos dos pacientes com diarreia e descrever o perfil dos pacientes com essa indicação. MÉTODO: Estudo de corte transversal, com análise de 163 laudos de pacientes que apresentavam queixa de diarreia e foram submetidos à colonoscopia no período de 2015 a maio de 2017 no serviço de coloproctologia de um hospital de referência na cidade de Salvador-Bahia. O preparo intestinal foi realizado com manitol 20% via oral. A sedação, durante exame, foi feita com propofol. O software SPSS foi utilizado para análise de dados. RESULTADOS: Foram analisadas 163 colonoscopias, onde 62% (101) dos pacientes eram do sexo feminino e 38% (62) do sexo masculino. A média de idade foi de 45,7 anos ($\pm 22,26$), sendo a maior idade 89 anos e a menor, 1 ano. Em 68% (104) dos casos não houve outra indicação, e 14% (23) apresentaram diarreia com sangue. Destes, apenas um paciente revelou-se com exame normal. Dos pacientes que realizaram o exame, 30% (49) deles apresentaram-se sem alterações. A maioria dos pacientes que tiveram alteração apresentaram pólipos 28% (45), seguido de doença diverticular 17% (27), doença inflamatória intestinal 13% (22), doença hemorroidária 11% (18), processo inflamatório não especificado 10% (16) e hiperplasia nodular linfóide 6% (9). Outras alterações como colopatia hipertensiva, varizes retais, angiectasia, lesões elevadas, subestenose e fístula somaram 15% (25) dos pacientes. A média de idade dos pacientes que apresentaram exame normal foi de 39,4 anos, e apenas um apresentou diarreia com sangue. Dos pacientes com doença diverticular, 56% (15) apresentaram como segundo achado pólipos, e sua média de idade foi 68,6 anos. As duas pacientes com diagnóstico de neoplasia foram do sexo feminino. CONCLUSÃO: A investigação colonoscópica mostrou-se importante naqueles pacientes que apresentam diarreia e já realizaram triagem diagnóstica inicial, a fim de que seja possível oferecer adequada conduta terapêutica.

P-160 - ALTERAÇÕES COLONOSCÓPICA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIO INTESTINAL EM HOSPITAL DE REFERENCIA EM SALVADOR

TAISA MARIA BRITO AMORIM (FTC); LANA FERREIRA MOREIRA (FTC); RAFAELA MENDONÇA LEAL (FTC); ELISANGELA SUZARTH GONCALVES DOS SANTOS (UNEB); ADRIANA CONCEICAO DE MELLO ANDRADE (FTC); JOANA CAROLINA SARAIVA DE PAULA PESSOA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

OBJETIVOS: Determinar a frequência dos principais achados na colonoscopia dos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII). **MÉTODO:** Trata-se de estudo de corte transversal realizado no setor de coloproctologia em hospital de referência na cidade de Salvador – BA. A amostra é composta pelas colonoscopias realizadas entre 2015 e maio de 2017, que tiveram como indicação ou diagnóstico: Doença de Chron, Retocolite Ulcerativa e Doença inflamatória intestinal. As variáveis de estudo analisadas foram: sexo, idade, indicação, edema, enantema, hiperemia, ulceração, erosão, pólipos. O programa utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 21. **RESULTADOS:** Foram analisadas 220 colonoscopias de pacientes com diagnóstico de DII. Cerca de 52,7 % (116) dos exames tiveram como indicação a retocolite, 32,3% doença de Crohn (71), e 12,3% (27) DII e 2,7% (6) outras indicações. Cerca de 63,6% (140) eram mulheres e 36,4% (80) eram homens. A idade variou entre 9 e 89 anos, e a média foi de 45,76 anos ($\pm 14,48$). Em 28,6% (63) dos pacientes, observou-se hiperemia na mucosa em alguma região intestinal. Em 25,5% (56) observou-se erosões e em 22,7% (50) foi visualizado ulcerações. Em 27,7% (61) dos pacientes foi detectado zona de edema, e em 21,8% (48) visto enantema. Ocorreram pólipos em 18,2%(40) e realizado polipectomia em 9,1% (20). Os achados menos frequentes foram a presença de mamilos hemorroidários e estenose, detectados em 5,9% (13) e 4,5%(10), respectivamente. Em mais de 60% dos exames, se observou alguma anormalidade. Cerca de 15,5% (34) apresentaram exame normal, e 7,7% (17) apresentou doença em franca remissão. **CONCLUSÃO:** A análise das informações fornecidas pelos exames, permitiu um acompanhamento adequado dos pacientes portadores de DII além de evidenciar que a maioria deles apresentaram doença em atividade leve, além de baixa frequência de complicações, o que pode corresponder a uma boa resposta ao tratamento efetuado.

P-161 - ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DAS COLONOSCOPIAS AMBULATORIAIS REALIZADAS EM UM CENTRO DE TREINAMENTO

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MATHEUS ANGERAMI MARÇAL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MATHEUS RASSI FERNANDES RAMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MATHEUS TRINDADE BRUXELAS DE FREITAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); FELIPE MARTINS LIPORACI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: a colonoscopia permite a visualização de todos os segmentos do cólon e tem-se tornado a primeira escolha para o rastreamento do câncer colorretal (CCR), com resultados favoráveis na diminuição do impacto da doença. O exame tem sido realizado em centros ambulatoriais de menor complexidade, a fim de suprir a elevada demanda e diminuir os custos hospitalares com o procedimento. Entretanto, em instituições de ensino, poucos estudos avaliaram os indicadores de qualidade do exame. Objetivo: descrever a experiência de um serviço de colonoscopia ambulatorial em unidade de nível secundário de atenção à saúde, onde se realiza o treinamento de médicos residentes e avaliar os principais indicadores de qualidade do exame. Método: revisão de um banco de dados prospectivo de colonoscopias ambulatoriais, realizadas em um centro secundário de atenção à saúde, no período de setembro de 2009 a dezembro de 2014. Foram avaliados os seguintes indicadores de qualidade: indicação adequada, preparo do cólon, taxa de intubação cecal, taxa de detecção de adenomas, taxa de perfuração colônica, taxa de sangramento pós-polipectomia. Resultados: foram realizados 2720 exames, com predomínio do sexo feminino (63,1%). A idade média dos pacientes foi de $54 \pm 14,1$ anos. A principal indicação do exame foi rastreamento do CCR (34,7%). Os seguintes indicadores de qualidade foram obtidos: indicação adequada (81,2%), preparo adequado do cólon (94,5%), taxa de intubação cecal em todos os exames (95,7%), taxa de intubação cecal em exame de rastreamento (95,4%), taxa de detecção de adenoma em homens (42%), taxa de detecção de adenoma em mulheres (37,5%), taxa de perfuração colônica (0,14%) e taxa de sangramento pós-polipectomia (0,11%). Conclusão: a realização da colonoscopia ambulatorial em um centro de ensino atendeu os critérios de qualidade preconizados na literatura.

P-162 - AVALIAÇÃO COLONOSCÓPICA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A ILEOLECTOMIAS: CASUÍSTICA DO GASTROCENTRO/UNICAMP.

MICHEL GARDERE CAMARGO (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); LILIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); NATALIA PRANZETTI VIEIRA (UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Introdução: A colonoscopia é importante exame para diagnóstico e seguimento da doença de Crohn. Tem especial função nos pacientes submetidos a ileolectomias, uma vez que pode avaliar recorrência endoscópica ileocólica e tem possibilidade de realizar dilatações endoscópicas.

Pacientes e Métodos: Entre agosto de 2012 e abril de 2017, foram realizadas 81 colonoscopias em pacientes portadores de doença de Crohn (DC) que foram submetidos a ileolectomias por complicações da doença. Para classificação de atividade de doença foi utilizado o escore de Rutgeerts, sendo considerado como doença ativa escore maior ou igual a i2.

Resultados: Num total de 81 pacientes, 53 eram mulheres, com idade média de 35,8 anos completos (20-85). Havia antecedente familiar de DC em nove pacientes (11,1%). O tempo médio de doença foi de 156 meses (12-385). Dezesete pacientes eram tabagistas ativos. Em relação à medicação, vinte e cinco pacientes estavam em uso de imunossupressores, vinte e dois pacientes em uso de biológicos e quinze pacientes em uso de comboterapia. Doze pacientes estavam sem medicação. Quanto aos antecedentes cirúrgicos, 43 pacientes já haviam sido submetidos a cirurgias adicionais à ileolectomia. O tempo médio decorrido desde a ileolectomia foi de 107 meses (4-276). Houve treze colonoscopias incompletas, sendo seis delas por estenoses. Quanto ao escore de Rutgeerts, 31 pacientes eram i0; 11 pacientes i1, 23 pacientes i2; 2 pacientes i3; e finalmente, 14 pacientes i4. Todos os pacientes i3 e i4 foram submetidos a nova cirurgia dentro de um ano.

Conclusão: O seguimento colonoscópico das ileolectomias por doença de Crohn deve ser realizado de rotina. Em nossa amostra, cerca de metade dos pacientes estava em remissão endoscópica. Os pacientes com escores de Rutgeerts i3 e i4 tiveram o pior prognóstico.

P-163 - PERFIL DE PACIENTES, INDICAÇÕES, ACHADOS E MÉTODOS NO ESTUDO DE COLONOSCOPIA DO SERVIÇO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

PATRÍCIA COSTA SANT´ANA (SANTA CASA BELO HORIZONTE); NATHALIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ CARDOSO GUIMARÃES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); RENATA MAGALI RIBEIRO SILLUZIO FERREIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A colonoscopia destaca-se como um método de estudo do cólon de fundamental importância no rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças. Para um exame de excelência em termos de qualidade devemos estar atento às indicações, ao preparo (tipo, adesão e aceitação) e ao treinamento do profissional executante. Métodos: Questionário preenchido pelo residente contendo as variáveis analisadas. Objetivo: O objetivo deste estudo foi demonstrar o perfil dos pacientes submetidos ao exame de colonoscopia na Santa Casa de Belo Horizonte, além de estudar indicações, tipo de preparo realizado, efetividade do método, adesão e efetividade do preparo adotado, procedimentos realizados, progressão do aprendizado do residente em treinamento, entre outras associações possíveis com o estudo. Resultados: No estudo realizado, a maioria dos pacientes foram mulheres (57%), com média de idade de 59 anos, atendidas por via ambulatorial (67%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (35%), avaliação pela escala de Boston em sua maioria classificada como 9 (42%), hematoquezia como indicação predominante (24%), exame completo com intubação do íleo terminal (45%), adesão ao preparo em 90% dos pacientes avaliados, necessidade de ajuda do residente pelo preceptor em 31% dos exames, mais da metade dos exames sem nenhum achado e sem necessidade de procedimentos, tempo médio de exame 21 minutos e extensão de aparelho em uso 77cm. Conclusão: A observação do perfil do paciente, as indicações de exames e seus achados, os tipos de preparo adotados na instituição e a adesão à eles, além dos métodos na execução do exame são importantes para uma melhoria crescente na qualidade do exame realizado e no alcance dos objetivos propostos, com menor impacto no paciente.

P-164 - GOSSIPBOMA EM CÓLON SIGMOIDE DE PACIENTE SINTOMÁTICO APÓS 1 ANO DE PÓS OPERATÓRIO DE OOFORRECTOMIA

DIEGO VASCONCELOS MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); DAVID SMANGOSZEVCKI MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); MARCELA NUNES AVELAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE); PEDRO GOMES MENDONÇA (UNIVERSIDADES FEDERAL DO ACRE); JILVANDO MATOS MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); CAIO BRENNO ACREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); RAFAEL PEDROSA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE)

Introdução: Estatísticas mostram uma incidência de 0,2% de corpos estranhos na retenção pós-operatória em cirurgias abdominais. Fato que pode gerar complicações e risco de vida ao paciente, com mortalidade aproximada de 15%. O organismo pode apresentar dois tipos de resposta: encapsulamento do material, com oligossintomatologia ou reação purulenta devido à infecção bacteriana, normalmente formando abscessos e presença de quadro clínico mais grave, o tempo de ocorrência é relativo e pode evoluir com calcificação e até remissão.

Relato do caso: J.L.L., feminino, 28 anos, parda, residente em Rio Branco/Acre, deu entrada em pronto-socorro, em abril de 2017, com histórico de ooforectomia direita há 1 ano. Foi internada para fins diagnósticos. Na admissão, apresentou quadro de diarreia há 5 meses, em média de 6 episódios com rajadas de sangue e dor em epigastro e hipocôndrio direito com vômitos e perda ponderal de 33 quilogramas. Os exames de imagem e laboratoriais não evidenciaram alterações. Entretanto, na Tomografia abdominal apresentou evidências de corpo estranho no cólon sigmoide. A colonoscopia apresentou proctite leve, corpo estranho colônico evidenciando gossipiboma a aproximadamente 20 cm da margem anal. Atualmente, após 60 dias de internação, apresenta melhora dos sintomas, com 2 evacuações diárias de consistência endurecidas sem sangramentos, aceitando dieta, mas persistindo dor abdominal.

Discussão: Inicialmente, a paciente apresentou síndrome gastrointestinal e perda de peso levantando hipóteses que divergiam dos achados de imagem. Avaliando-se a colonoscopia juntamente com o histórico da paciente fizeram suspeitar de corpo estranho proveniente da ooforectomia realizada, indicando-se cirurgia de retirada.

Conclusão Observa-se uma discrepância sobre o caso analisado em relação à maioria dos relatos existentes na literatura, que descrevem sintomatologia majoritariamente até 13 dias, enquanto a paciente apresentou sintomas 7 meses após procedimento cirúrgico. A colonoscopia foi uma ferramenta diagnóstica essencial para fechamento da conduta clínica. Paciente aguarda liberação da regulação local para laparotomia.

P-165 - ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO COM METÁSTASE HEPÁTICA EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: UM RELATO DE CASO.

CAMILLA FERREIRA MAGALHÃES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); GENI SATOMI CUNRATH (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); LEANDRO GOMES SOARES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); TAMARA DURCI MENDES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); JOÃO GOMES NETINHO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); EDUARDO CORONATO NOGUEIRA CONSTANTINO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); ALANA BAPTISTA FIM (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Introdução: A Síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é uma patologia rara, autossômica dominante. Caracteriza-se pela presença de múltiplos pólipos hamartomatosos em todo o trato gastrointestinal, pigmentação mucocutânea e risco aumentado de malignidade.

Descrição do caso: Mulher de 51 anos, portadora de máculas melanocíticas em mucosa oral, história familiar positiva para doença polipóide encaminhada devido queixa de semi-oclusão intestinal, desnutrição severa e exame endoscópico evidenciando inúmeros pólipos cólicos. Prosseguido investigação do quadro sob regime hospitalar sendo constatada presença de múltiplos pólipos hamartomatosos cólicos e gástricos além de intussuscepção jejuno jejunal localizada a aproximadamente 9 cm do ângulo de Treitz, ao exame tomográfico. Iniciado suporte nutricional e programado enterotomia com ressecção dos pólipos de delgado por enteroscopia. Durante o procedimento, observado lesão endurecida com invasão da serosa gerando intussuscepção a 80 cm do Treitz. Optado, devido ao status nutricional da paciente, por enterectomia segmentar com enteroenteroanastomose sendo a mesma exteriorizada em flanco esquerdo. Identificado, ao estudo anatomopatológico, adenocarcinoma moderadamente diferenciado e, em estudo tomográfico de controle, lesão sugestiva de implante secundário em lobo direito hepático.

Discussão: A SPJ é uma entidade pouco freqüente, porém clinicamente facilmente suspeitada. O tratamento desses pacientes é voltado para as complicações não sendo indicados procedimentos agressivos, dada a extensão da doença, sendo normalmente realizadas ressecções endoscópicas de pólipos, enterectomias segmentares ou ressecção de neoplasias. Embora não seja considerada uma condição pré-maligna, tem sido relacionada a tumores do trato gastrintestinal e em outros sítios. Deve-se excluir lesões neoplásicas nos pacientes diagnosticados com a síndrome e um screening familiar deve ser considerado.

Conclusão: O acompanhamento regular dos pacientes portadores da SPJ com exames de screening é indispensável para evitar piores complicações da doença.

P-166 - PNEUMATOSE INTESTINAL: RELATO DE DOIS CASOS

ANDRE CAMATTA DE ASSIS (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); GUSTAVO SEVÁ-PEREIRA (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); JOAQUIM JOSÉ OLIVEIRA FILHO (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); PAULA BUOZZI TARABAY (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS); SANDRA PEDROSO DE MORAES (HOSPITAL MARIO GATTI CAMPINAS)

A Pneumatose Intestinal (PI) é uma condição incomum, porém relevante, em que o gás é encontrado de forma linear ou cística na submucosa ou subserosa da parede do intestino. Esta entidade costuma ser um sinal e não uma doença, portanto, sua relevância deve ser interpretada de acordo com o contexto clínico de cada paciente¹. Por muitas vezes subdiagnosticada devido ao curso clínico benigno e autolimitado. Pode, no entanto, significar condição clínica grave, necessitando de intervenção imediata. Estima-se que 15% dos casos de PI são idiopáticos, e é onde se inclui a e a pneumatose cística intestinal, e outros 85% secundários a várias doenças gastrointestinais ou não^{4,5}. Devido à baixa prevalência desta condição clínica associado ao limitado conhecimento médico acerca desta enfermidade, o objetivo deste artigo é relatar dois casos de pneumatose cística intestinal de dois pacientes assintomáticos, mostrando imagens radiológicas e endoscópicas com a intenção de difundir o diagnóstico, sua importância e seguimento terapêutico.

P-167 - DADOS ESTATÍSTICOS DOS PROCEDIMENTOS COLONOSCÓPICOS REALIZADOS PELA EQUIPE DA COLOPROCTOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PAULISTA

GUSTAVO LISBÔA DE BRAGA (HB - FAMERP); DANILO JOSÉ MUNHOZ (HB - FAMERP); TAMARA DURCI MENDES (HB - FAMERP); MABEL CRISTHINA RODRIGUES DA SILVEIRA (HB - FAMERP); ALINE NUNES AMARO (HB - FAMERP); JOÃO GOMES NETINHO (HB - FAMERP); FRANCISCO DE ASSIS GONÇALVES FILHO (HB - FAMERP)

Introdução: A colonoscopia é considerada um dos métodos diagnósticos e terapêuticos mais empregados nas últimas décadas, justificado pela alta incidência de alterações colorretais. Sua importância encontra-se na prevenção do câncer colorretal (CCR), com a detecção, remoção e acompanhamento de pólipos, identificação de diverticulose, alterações inflamatórias dos cólons e angiodisplasias. Juntamente com a importância diagnóstica, está a variedade de intervenções colonoscópicas possíveis, como biópsias, ressecções, demarcações de lesões através de tatuagens e cauterização com plasma de argônio. Poucas são as revisões das características dos exames, dos achados e procedimentos realizados por médicos em treinamento, em serviços de ensino. Objetivo: Análise de exames endoscópicos baixos realizados no serviço de coloproctologia de um hospital de ensino do oeste paulista. Métodos: Revisão retrospectiva, através de prontuário, de colonoscopias e retossigmoidoscopias flexíveis, realizados entre Janeiro de 2016 e Maio de 2017, no serviço de coloproctologia local. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de proporção e as variáveis contínuas, como média e desvio-padrão. Para análise estatística, foi usado o programa IBM SPSS Statistics 23. Resultados: Observou-se a realização 577 exames endoscópicos baixos, dos quais 491 foram colonoscopias (90,8% completas) e 86 retossigmoidoscopias flexíveis, com um preparo adequado em 92,2% dos exames. 65% da amostra apresentava comorbidades, sendo doença inflamatória intestinal a principal indicação para o exame. Foram realizados procedimentos em 318 destes, dos quais em 203 foram polipectomias (67,2% destas com pinça de biópsia), 4 cromoscopias, 16 cauterizações com plasma argônio, 29 tatuagens com tinta nanquim e 210 biópsias. 3 pacientes apresentaram complicações graves: sangramento, laceração de sigmoide e perfuração de reto, os dois últimos evoluindo para tratamento cirúrgico. Conclusão: são inúmeros os benefícios alcançados com exames endoscópicos baixos, desde o diagnóstico ao tratamento. No entanto, complicações graves são possíveis, principalmente quando realizado em pacientes de serviços especializados, com múltiplas comorbidades e médicos em treinamento.

P-168 - AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES COMO ORIENTADOR DA INDICAÇÃO DA COLONOSCOPIA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

RUDIMAR ISSLER MEURER (UFSM-UNISC); DANIEL PRA (UNISSE); SILVIA ISABEL RECH FRANKE (UNISSE); MAURICIO FRAGA DA SILVA (UFSM); GUILHERME HOFF DOS SANTOS MEURER (UFSM)

Rudimar Issler Meurer^{1,2,*}, Sílvia Isabel Rech Franke², Daniel Prá², Maurício Fraga da Silva¹, Guilherme Hoff dos Santos Meurer¹

1 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

2 PPG em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS

OBJETIVOS: Avaliar a utilidade da pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunológico (FIT), como etapa de triagem para a realização da colonoscopia na prevenção do câncer colorretal (CCR).

MÉTODOS: Estudo transversal, observacional com pacientes entre 40 e 80 anos de idade, encaminhados para rastreamento de CCR, por colonoscopia. Na realização da colonoscopia foram coletados os dados dos testes do FIT. Os achados histopatológicos foram coletados dos prontuários.

RESULTADOS: Entre 93 pacientes analisados, 67 mulheres, com idade média de 63,1±9,9 anos. O FIT foi positivo em 51 pacientes (54,8%). Encontramos 23(24,7%) casos de exames normais, 26 (28%) com adenomas e 6 (6,5%) com adenocarcinoma e 15 (16,1%) com achados não neoplásicos. Entre 51 casos de FIT positivo encontrou-se 35 (37,6%) casos positivos para adenoma ou adenocarcinoma. Nos 42 (45,2%) de FIT negativo os adenomas e adenocarcinomas foram encontrados em 20 (21,5%) e zero respectivamente. A sensibilidade do FIT foi de 63% e a especificidade de 57% com um valor preditivo positivo e negativo de 69% e 52%. Houve correlação significativa para o tamanho do pólipos e FIT positivo ($r=0,296$; $p=0,004$) e para o número de pólipos/presença de tumor e FIT positivo ($r=0,288$; $p=0,005$).

CONCLUSÃO: O teste de FIT teve resultados concordantes com os colonoscópicos, nos adenomas avançados, nos adenocarcinomas, ou na presença de dois ou mais pólipos, não mantendo a concordância com a presença de adenomas menores. Entretanto, devido à baixa sensibilidade, este estudo sugere que a indicação de colonoscopia não deve ser alterada em consequência do resultado do exame FIT.

P-169 - HERNIA INTERNA PÓS COLONOSCOPIA

DIOGO BICALHO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO DE ALMEIDA PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ROMMEL RIBEIRO LOURENCO COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAOLA STEFANIA COSTA MONCAO LIMA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); SILLAS MOURAO PINTO (HOSPITAL FELICIO ROCHO); BRENO XAIA MARTINS DA COSTA (HOSPITAL FELICIO ROCHO); PAULO ROCHA FRANÇA NETO (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

Nos últimos anos têm-se observado crescente número nas colonoscopias realizadas para diagnóstico e, principalmente, para prevenção do câncer colorretal. Sintomas gastrointestinais menores são observados em até 33% dos pacientes submetidos ao exame, embora complicações sérias sejam raras. Destacamos complicações cardiovasculares, perfuração colônica, sangramento após polipectomia, síndrome pós-polipectomia, infecção e explosão colônica. Descrevemos o caso de uma paciente de 89 anos, previamente hipertensa, nunca submetida previamente a cirurgia abdominal que realizou colonoscopia devido quadro de dor abdominal e perda ponderal de 12 quilos em 6 meses. A paciente realizou preparo colônico com PEG em regime hospitalar, com boa tolerância. Submetida também a EDA no mesmo ato anestésico. Após exames, que evidenciaram apenas diverticulose colônica, foi liberada para o domicílio. 12 horas após a alta hospitalar, retornou ao hospital com dor abdominal intensa, vômitos escurecidos e lipotimia. Admitida com queda da PA, responsiva a infusão de volume, porém o exame clínico abdominal mostrava sinais de irritação peritoneal. Submetida a exames laboratoriais e TC abdome, que evidenciou grande quantidade de líquido livre, ausência de lesões de vísceras maciças e ausência de pneumoperitônio. Optado por tratamento cirúrgico que evidenciou hérnia interna, com necrose de cerca de 150cm de íleo. Realizada enterectomia segmentar e anastomose primária. Evoluiu com dor intensa no 3 dia de pós-operatório, quando foi novamente submetida a tratamento cirúrgico. Evidenciado aderência no íleo terminal com necrose segmentar anti-mesentérica e fístula anastomótica, sem peritonite fecal. Realizada ileostomia em dupla boca no local da necrose e direcionamento da fístula com dreno de Kher. Trata-se de uma complicação extremamente rara e inesperada após colonoscopia, chamando atenção para queixas contundentes após o exame. Vários casos de hérnia inguinal encarcerada foram descritos na literatura. Este é o terceiro relato de paciente evoluindo com hérnia interna após exame colonoscópico e o segundo com necessidade de ressecção entérica.

P-170 - O USO DE STENT METÁLICO AUTO EXPANSÍVEL (SMAE) NO TUMOR DE RETO ESTENOSANTE: RELATO DE 3 CASOS.

PABLO REZENDE DE OLIVEIRA (IPSEMG); GUSTAVO AMBROSI EVANGELISTA (IPSEMG); ELIANE SANDER MANSUR (IPSEMG); ALEXANDRE MIRANDA SILVEIRA (IPSEMG); MARCO ANTÔNIO MIRANDA DOS SANTOS (IPSEMG); FÁBIO LOPES DE QUEIROZ (IPSEMG); SINARA MÔNICA DE OLIVEIRA LEITE (IPSEMG)

Introdução: O uso de próteses metálicas no câncer colorretal foi descrito em 1991, como terapia paliativa. Desde então o Stent Metálico Auto Expansível (SMAE) vem sendo utilizado para fins paliativos, assim como ponte terapêutica em pacientes com obstrução intestinal.

Este estudo objetiva relatar três casos candidatos a tratamento paliativo, abordados por SMAE. Todos apresentavam metástase múltipla em fígado e pulmão.

Relato de caso:

I- Paciente feminina, 60 anos, hipertensa, com tumor estenosante em reto. Posicionada prótese metálica assistido por gastroscópio, sendo o posicionamento confirmado com radiografia. Permanência hospitalar de 24 horas. Assintomática por 5 meses, faleceu em decorrência da sua doença.

II -Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, portador de adenocarcinoma em reto médio, estenosante, com episódios de semi-obstrução. Implantado prótese, sendo o procedimento guiado por endoscopia e fluoroscopia em conjunto. Ato sem intercorrências. Permanência hospitalar de 24h . Mantém bom estado 6 meses após procedimento.

III- paciente masculino, 78 anos, com lesão semi-obstrutiva a 5 cm da borda anal. Realizado passagem de prótese através do colonoscópio, com posicionamento confirmado com radiografia. Evolução satisfatória com alta no mesmo dia do procedimento.

Discussão:

O SMAE pode ser passado por duas técnicas: através do endoscópico (through the scope [TTS]) ou guiado por fio guia. O seu posicionamento pode ser confirmado por endoscopia ou radiologia. Estudos apontam superioridade na técnica guiada por endoscopia, apesar de a técnica radioguiada também ser segura. Como método paliativo, a prótese apresenta vantagem sobre a cirurgia, pois garante alta mais precoce, menor tempo até o início da quimioterapia, menores índices de ostomia, com mortalidade similar. Como ponte terapêutica ainda não demonstrou superioridade em relação a cirurgia, com estudos conflitantes.

Conclusão:

O uso de SMAE como método paliativo permite tratamento de pacientes com tumor de reto avançado com risco de obstrução, evitando realização de cirurgia

P-171 - RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE PEUTZ JEGHERS

VITOR RAFAEL PASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); RONALDO NONOSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); MICHEL GERDENE CAMARGO (UNICAMP); DANILO TOSHIO KANNO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); DENISE GRAFFITTI D'AVILA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); PAULA CRISTINA STEFFEN NOVELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO)

Introdução: A Síndrome de Peutz Jeghers (SPJ) é uma síndrome autossômica, dominante, rara, caracterizada pela presença de pólipos hamartomatosos gastrointestinais associados a manchas hiperpigmentadas que comprometem principalmente a mucosa oral, palmas das mãos e as plantas dos pés. Em 66% a 94% dos casos a mutação relacionada a SPJ ocorre no gene *STK11/LKB1* localizado no braço curto do cromossomo 19 (19p13.3). A enfermidade está relacionada ao aumento do risco de câncer colorretal, mama, intestino delgado, gástrico e pancreático. O diagnóstico da SPJ define-se pela presença de hamartomas associados a dois dos três seguintes sinais: manchas pigmentadas mucocutâneas, polipose ou história familiar para SPJ clínico. Por ser uma patologia rara ainda não está bem definida uma rotina de seguimento desses doentes e cada caso deve ser particularizado e seguido conforme a disponibilidade de recursos do serviço responsável. Relato do Caso: Mulher, 18 anos admitida no pronto socorro com quadro de abdômen agudo obstrutivo além de manchas escurecidas localizadas em região peri-oral, palmas das mãos e plantas dos pés. A tomografia de abdômen e pelve apresentava imagem sugestiva de intussuscepção íleo-ileal. Submetida a laparotomia exploradora que confirmou a intussuscepção sendo realizada enterectomia segmentar com anastomose primária. No segmento pós operatório os exames complementares incluindo enteroscopia que confirmou a presença de pólipos de delgado sendo realizadas polipectomias de dois pólipos contendo 2cm e 3cm. Conclusão: Apesar de ser uma enfermidade raramente descrita, o diagnóstico de SPJ deve ser sempre considerado em doentes jovens que apresentam associação de melanoses mucocutâneas e obstrução intestinal por invaginação íleo-ileal.

P-172 - TRATAMENTO CONSERVADOR NA PERFURAÇÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA – RELATO DE DOIS CASOS

ROMMEL COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); RODRIGO PAIVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); ELIANE SANDER (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); PAULO LAMOUNIER (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); DIOGO SILVA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); SILLAS COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); PAOLA COSTA (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO)

A colonoscopia vem sendo indicada cada vez mais frequentemente para prevenção do câncer colorretal. Rotineiramente todos os pacientes são orientados e esclarecidos quanto aos potenciais riscos de complicações, o que não minimiza o elevado desgaste emocional quando o desfecho do exame é uma perfuração colônica, com elevada morbimortalidade. A melhor forma de tratar a perfuração colônica decorrente de exame colonoscópico permanece controversa, diante da decisão imediata e potenciais riscos. O momento do diagnóstico da complicação é peça fundamental na decisão de qual conduta deverá ser adotada, se cirúrgica ou conservadora. Descrição: Relatamos o caso de duas pacientes, submetidas à colonoscopia, com diagnóstico de perfuração ainda em subida do aparelho, com a ponta do aparelho. Uma das pacientes foi submetida ao exame para rastreamento de câncer colorretal e a outra devido quadro de anemia ferropriva de etiologia não definida. Nas duas pacientes foram posicionados clips endoscópicos para aproximação das bordas, dieta suspensa e iniciado antibióticoterapia. Exames de imagem (radiografia abdominal e tomografia computadorizada) realizados evidenciaram pneumoperitônio e retroperitônio. Uma das pacientes apresentou importante enfisema subcutâneo, porém durante todo o período de observação hospitalar mantiveram estabilidade hemodinâmica e exame clínico que não indicava necessidade de tratamento cirúrgico. Discussão: A perfuração no exame de rastreamento normalmente é de maior dimensão que no exame terapêutico, o que leva ao seu diagnóstico mais precoce. Embora não existam critérios rígidos para seleção de pacientes candidatos ao tratamento conservador, preparo adequado, ausência de irritação peritoneal e estabilidade hemodinâmica são critérios que devem ser levados em consideração. Embora a colocação de clips via endoluminal possa parecer limitada para aproximação das bordas, estudos experimentais mostraram força tênsil comparável à sutura cirúrgica. Conclusão: Há espaço para terapia conservadora na perfuração colônica por colonoscopia, mesmo diante da presença de pneumoperitônio.

P-173 - TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NO CÓLON - RELATO DE CASO

SILVIA COUGO MADRUGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA); GUILHERME FANTONI TASQUETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA); LUCIANO COPETTI TREVISAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA); HERMÍNIO OSCAR BARBOSA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA); DANIELE MARCHET (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA); RHUAN DE MOURA SEVERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA); ARTHUR NEUBAUER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução

O tumor de células granulares do cólon é uma lesão mesenquimal incomum. É um tumor relativamente raro que pode estar localizado em qualquer parte do corpo. Comumente surge na cavidade oral e tecido subcutâneo sendo, porém, incomum no cólon, reto e canal anal. Geralmente são assintomáticos, estando raramente associados com complicações como hemorragia e obstrução colônica.

Caso clínico

Paciente L.M.Z., feminina, 48 anos, previamente hígida, encaminhada ao ambulatório de coloproctologia por constipação e sangramento anal esporádico há cerca de 10 anos. Ao exame proctológico a paciente não apresentava alterações. Assim, foi solicitada colonoscopia que evidenciou pólipos pediculados de 1cm em cólon ascendente e lesão de espalhamento lateral com cerca de 2cm no cólon sigmóide. As lesões foram excisadas. O anatomopatológico da lesão de espalhamento lateral do cólon sigmóide foi compatível com tumor de células granulares, apresentando margens livres.

Discussão

Tumores de células granulares são encontrados incidentalmente durante estudos endoscópicos, são em sua maioria benignos, raramente excedem os 2 cm de diâmetro e são cobertas por mucosa de aparência normal. Eles podem afetar qualquer idade, mas são mais comuns em quarta e quinta década de vida, com predomínio no sexo feminino.

Crescimento acelerado, tamanho maior que 4cm, invasão da muscular aumentam a suspeita de lesões malignas.

Os tumores de células granulares são mais frequentes no cólon direito e reto e entre 7 a 16% dos pacientes podem apresentar lesões múltiplas, sendo muito raros no cólon sigmóide com poucos casos descritos na literatura.

O tratamento de eleição é a excisão da lesão por colonoscopia quando possível e, se necessário, colectomia para complementação.

Conclusão

Tumor de células granulares do cólon são lesões raras, com comportamento benigno que geralmente são diagnosticadas ao acaso por colonoscopia e permitem tratamento por ressecção endoscópica. Importante sempre realizar exames endoscópicos periódicos para melhor acompanhamento e monitorização desses pacientes.

P-174 - PREDITORES DE COLONOSCOPIA DIFÍCIL EM PACIENTES SOB SEDAÇÃO MÍNIMA COM MIDAZOLAM E MEPERIDINA

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); JULIANA LIMA TOLEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MATHEUS TRINDADE BRUXELAS DE FREITAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: os sedativos promovem relaxamento e diminuem o desconforto durante a colonoscopia. Na ausência de supervisão do anestesiológico, recomenda-se que o exame seja realizado sob sedação mínima, a fim de reduzir complicações clínicas. Alguns fatores relacionados aos pacientes associam-se a maior dificuldade de execução do exame. Objetivo: identificar os fatores preditores de colonoscopia de difícil execução, em pacientes com sedação mínima. Métodos: coleta prospectiva dos dados relacionados às características dos pacientes e da execução do exame. Análise univariada e regressão logística para identificação dos preditores de colonoscopia difícil, definida por: necessidade de Midazolam em Altas Doses (MAD), exame incompleto, Tempo de Intubação do Ceco (TIC) prolongado (>10min) e complicações relacionadas ao procedimento (CRP). Resultados: foram analisadas 719 colonoscopias. Houve maior prevalência de mulheres (66,3%), com idade < 60 anos (68,2%), sem comorbidades (58,6%) ou uso crônico benzodiazepínicos (81,1%) e sem cirurgias prévias (52,6%). A dose média de midazolam por paciente foi de $6,7 \pm 3,1$ mg e em 38% dos exames houve necessidade de MAD. Sexo feminino, idade <60 anos e obesidade foram fatores preditores de MAD. A taxa de intubação cecal foi de 84,7%. Idade > 60 anos foi o único preditor de colonoscopia incompleta. TIC prolongado foi observado em 14,9% e sexo feminino foi seu fator preditor independente. Depressão respiratória, a única complicação observada, ocorreu em 2,9% dos exames. Idade >60anos foi preditor independente de CRP. Conclusões: sexo feminino e idade avançada foram preditores independentes de dificuldade da colonoscopia com sedação mínima.

P-175 - APENDICITE AGUDA PÓS COLONOSCOPIA

EMERSON ABDULMASSIH WOOD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); KATYARA RODRIGUES FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); NATÁLIA MARIA JACOM ABDULMASSIH WOOD (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); LARISSA JACOM ABDULMASSIH WOOD (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO); LUCIANO RICARDO PELEGRINELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); AURÉLIO FABIANO RIBEIRO ZAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM); PAULA LUTFFALA PESSOA (UFTM)

Introdução: A apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdome agudo inflamatório, e provavelmente, a doença cirúrgica mais comum no abdome. Tem vários fatores causais, porém a colonoscopia não é pensada de rotina.

Descrição do caso: Paciente de 72 anos, sexo feminino, foi submetida a uma colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal. Fez o preparo do cólon com manitol sem nenhuma intercorrência e a colonoscopia mostrou-se sem alterações significativas. Após 12 horas do exame, a paciente começou a apresentar dor abdominal de caráter progressivo na fossa ilíaca direita. Como não apresentou melhora, iniciou-se investigação diagnóstica que comprovou um apêndice cecal inflamado com sinais de perfuração na ponta. A paciente foi prontamente operada pelo método videolaparoscópico e toda a cirurgia documentada em vídeo.

Discussão: No caso em questão, a causa da apendicite como sendo pela colonoscopia se firmou pelo fato da faixa etária da paciente não apresentar frequência dessa doença, pela rápida evolução do quadro clínico logo após o exame realizado e os achados de um apêndice inflamado com sinais de perfuração pelo aumento da pressão intraluminal do órgão e sem outras possíveis causas para a apendicite aguda.

Houve aproximadamente 14 casos relatados na literatura inglesa desde 1988. Entre os casos relatados, a idade média era de 54,4 anos, a proporção entre homens e mulheres era de 10: 1 e o início dos sintomas varia entre 12h a cinco dias.

As possíveis explicações para a apendicite pós-coloscopia são: intubação direta do lúmen apendicular, edema local e obstrução do lúmen secundário à lesão da mucosa em torno do orifício apendicular, barotrauma, penetração de fecalitos dentro do lúmen, bombeada através do colonoscópio e doença subclínica do apêndice.

Conclusão: Embora a apendicite pós colonoscopia seja rara, ela deve ser considerada em pacientes com dor em fossa ilíaca direita após o exame.

P-176 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL POR MANOMETRIA ANORRETAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA COM QUEIXAS ANORRETAIS

DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); GUSTAVO KURACHI (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DAYANNE ALBA CHIUMENTO (HOSPITAL SÃO LUCAS - CASAVEL); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL)

Objetivo: Avaliar a função anorretal por manometria anorretal (MAR) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (CB) com queixas anorretais.

Método: Estudo retrospectivo incluindo 46 indivíduos (18-60 anos) com queixas anorretais (dor anorretal, constipação intestinal e incontinência fecal), pós-CB. Após exame físico, foram submetidos ao exame de MAR. As variáveis analisadas foram idade, sexo, IMC, pressão de repouso (PR), pressão de contração (PC), sensibilidade retal (SR), capacidade retal (CR) e anismus à MAR.

Resultados: A média de idade foi de 43 anos e a do IMC pré-operatório foi de 39kg/m² (30-50). As queixas anorretais surgiram em média em 29 meses após a cirurgia bariátrica (6-132 meses). No momento do estudo, a média do IMC foi de 30kg/m² (20-47). Trinta e oito pacientes (83%) eram mulheres e 8 (17%) homens. Nove pacientes (19,5%) tinham queixa de constipação (89% mulheres), 11 (24%) de incontinência fecal (82% mulheres), 23 (50%) de hemorróidas (74% mulheres), 13 (29%) fissura anal (74% mulheres) e 8 (17%) dor anal (50% mulheres). A média da PR foi de 52mmHg (23-108) e a média da PC foi de 135mmHg (56-351). Quatorze pacientes (30%) apresentaram hipotonia de repouso e 9 pacientes (20%) hipotonia de contração. Nos pacientes com incontinência fecal, 6 apresentaram hipotonia de repouso (média PR 31,5mmHg) e 5 hipotonia de contração (média PC 67mmHg). A SR média foi de 41ml (0-120) e a CR de 217ml (0-420). Anismus foi evidenciado em 30 pacientes.

Conclusão: Pode-se inferir, a partir desse estudo, que é importante avaliação funcional pela manometria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para auxiliar na terapêutica adequada para cada caso.

P-177 - PERFIL DA MANOMETRIA ANORRETAL DE PACIENTES CONSTIPADOS DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO

MARCIELI SCHUSTER (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG/CASCAVEL); PATRÍCIA GOTARDO (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); GUSTAVO KURACHI (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG/CASCAVEL); UNIVALDO ETSUO SAGAE (GASTROCLÍNICA - CASCAVEL); MARIA GRACIELA PUERTA AREND (GASTROCLÍNICA - FOZ DO IGUAÇU)

Objetivo: Avaliar o perfil manométrico de pacientes constipados de um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico.

Materiais e métodos: Estudo de coorte prospectivo, conduzido entre Janeiro/2013 e abril/2017, englobando 204 pacientes que foram encaminhados para fisioterapia pélvica com queixas de constipação, diagnosticados segundo o Escore de Constipação de Wexner (ECW) e avaliados pela manometria anorretal (MAR) e os parâmetros avaliados foram: pressão de repouso, pressão de contração e esforço evacuatório.

Resultados: A média de idade dos pacientes estudados foi de 44,5 anos com média do ECW 16,3 pontos, sendo 188 mulheres (92%). Sessenta e três por cento (63%) das mulheres tiveram em média 1,6 gestações (1-9), destas em média 0,8 (1-5) foram partos vaginais. Quarenta e um por cento (41%) realizaram cirurgias orificiais (0-2). A presença de normotonia esfíncteriana de repouso foi encontrado em 88 pacientes (43%) e de normotonia de contração em 112 pacientes (44%). A hipertonia esfíncteriana de repouso esteve presente em 29 pacientes (3,5%) e a hipertonia de contração em 18 pacientes (9,6%). A hipotonia esfíncteriana de repouso foi observada em 75 pacientes (44%) e a hipotonia de contração em 65 pacientes (46%). Cento e sessenta (160) pacientes (78%) apresentaram ausência de relaxamento do músculo puborretal e esfíncter anal externo, sugerindo anismus.

Conclusão: A hipotonia de repouso e contração bem como o anismus são achados importantes a se considerar no tratamento da constipação intestinal.

P-178 - MANOMETRIA ANORRETAL NOS PACIENTES COM QUEIXA DE DOR ANAL EM UM HOSPITAL GERAL DA BAHIA

LANA FERREIRA MOREIRA (FTC); ADRIANA CONCEICAO DE MELLO ANDRADE (FTC); LIANE ZACHARIADES SANTOS GOES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RAFAELA MENDONCA LEAL (FTC); ANDRE LUIZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

OBJETIVO: Identificar os principais achados manométricos dos pacientes com queixa de dor anal. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo através da análise de laudos dos pacientes submetidos a manometria anorretal com queixa de dor anal no serviço de Coloproctologia de um hospital geral de Salvador-Bahia, no período de 2008 a 2016. **RESULTADO:** Dos 41 pacientes analisados, a média da idade foi de 52,3 anos ($\pm 12,5$), e 75,6% dos pacientes eram do sexo feminino, e 24,4% do sexo masculino. Todos os pacientes apresentavam dor anal ou dor retal, sendo que 7,3% dos pacientes referiam apenas dor retal. Dentre os outros achados, 21,95% dos pacientes relataram fissura, 26,82% relataram incontinência, 14,63% relataram constipação, 14,63% tiveram a queixa de hemorroidas, e 2,43% paciente com fístula. Em 24,39% dos pacientes não referiram queixa além da dor anal, e 9,75% tinham outras queixas além das citadas. Dos 41 pacientes, 21,95% apresentavam duas outras queixas além da dor anal. O reflexo inibitório retoanal está presente em 97,6% dos pacientes. Dos pacientes analisados nesse estudo, 12(29,3%) apresentaram hipotonia, 17(41,5%) apresentaram hipertonia, 12(29,3%) apresentaram normotonia, 7(17,1%) apresentaram hipocontratilidade, 11(26,8%) apresentaram hipercontratilidade, e 23(56,09%) apresentam normocontratilidade. Sinais sugestivos de anismus estavam presentes em 6 pacientes e não presentes em 21 pacientes (excluídos aqueles que tinham incontinência como queixa associada). Nestes 6 pacientes todos apresentavam hipertonia. **CONCLUSÃO:** Grande parte dos pacientes apresentaram outras queixas que podem estar associadas ao aparecimento da dor anal. Quase metade dos pacientes no nosso estudo teve como achado manométrico a hipertonia dos esfíncteres, o que está associado a patologias como anismus, fissuras, proctalgia fugaz e síndrome do levantador do ânus, apoiando o direcionamento do diagnóstico da dor anal para essas patologias.

P-179 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL EM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA.

RAFAEL GAVIAO FARIAS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANDRE LUIZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); TASSIA MENDES FRANCO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LIANE VANESSA ZACHARIADES SANTOS GOES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANTONIO CARLOS MOREIRA DE CARVALHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: A manometria anorretal é um método de investigação que associada a dados clínicos, constitui-se como importante ferramenta no arsenal diagnóstico para ajudar na definição terapêutica das patologias perineais. Sua utilização é uma crescente e, para tanto, deveria ser de fácil acesso à população e a equipe médica para nortear conduta. Objetivo: Apresentar as queixas clínicas e os achados manométricos mais prevalentes nos pacientes avaliados em serviço de referência no Estado da Bahia, a fim de demonstrar sua importância na política de saúde pública. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo a partir da coleta de dados dos pacientes submetidos a manometria anorretal no período de janeiro de 2015 até junho de 2017. Resultados: Dos pacientes avaliados, 68% (n=150) eram do sexo feminino e 32% (n=70) do sexo masculino, cujas principais queixas foram incontinência anal (n=92), dor anal (n=61), constipação intestinal (n=41), além dos pacientes que foram submetidos ao exame para avaliação pré-cirúrgica (n=43). Os resultados manométricos estratificados pelo sexo demonstram que nas mulheres o RIRA está presente em 94% das pacientes, o canal anal funcional é mais distal (a 2cm da borda anal em 46% delas), com esfíncteres hipotônicos (67%) e normocontrácteis (61%), cuja sensibilidade e capacidade retal estão preservadas em sua maioria (71e87% respectivamente), enquanto que, nos pacientes do sexo masculino, o RIRA está presente em 97% dos homens, o canal anal funcional é mais proximal (a 4cm da borda anal em 43% deles), com esfíncteres discretamente mais hipertônicos (37%) do que normotônicos (35%) e normocontrácteis (67%) e cuja sensibilidade e capacidade retal estão preservadas em sua maioria (71e82% respectivamente). Conclusão: A manometria anorretal é um exame de baixo custo, facilmente reprodutível, com pequeno índice de complicações devendo ser incluída no leque diagnóstico disponível ao paciente.

P-180 - NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA FECAL: SÉRIE DE CASOS

MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MARCILIO JOSÉ RODRIGUES LIMA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); FABIO GONTIJO RODRIGUES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); LUCIANA MORENO MARQUES (IMEG); NATHALIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ GUIMARÃES CARDOSO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PATRICIA COSTA SANT'ANA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Objetivo: apresentar uma série de casos com o intuito de avaliar os resultados da estimulação nervosa sacral (SNS) no tratamento de incontinência fecal refratária à terapia conservadora.

Método: coleta de dados de prontuário das pacientes submetidas a implante definitivo de SNS. Avaliação de escalas de Wexner e de qualidade de vida – Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) no pré e pós-operatório. Foram também coletadas informações de diário preenchido pelas pacientes com percepção subjetiva do impacto da incontinência na qualidade de vida.

Resultados: quatro pacientes do sexo feminino foram submetidas ao implante definitivo do estimulador nervoso sacral. Realizada manometria anorretal em todos os casos. Pacientes passaram por tratamento medicamentoso, fisioterápico e biofeedback, sem sucesso. Foram avaliados o controle da musculatura perineal e perianal, a força (escala de Oxford), a resistência (escala de Ortiz), o impacto na qualidade de vida (FIQL) e a avaliação da gravidade da incontinência (Wexner). Paciente 1: 64 anos, incontinência ativa com 7 anos de duração. FIQL pré-operatório = estilo de vida 3,4/ enfrentamento 2,8/ depressão e auto-percepção 3,0/ constrangimento 1,3. Wexner pré-operatório = 12. FIQL pós-operatório = 3,6/4,0/3,8/3,6. Wexner pós-operatório = 3. Paciente 2: 65 anos, incontinência ativa com 3 anos de duração. FIQL pré-operatório = 1,1/1,37/2,85/1,0. Wexner pré-operatório = 10. FIQL pós-operatório = 2,6/2,4/3,5/1,6. Wexner pós-operatório = 4. Paciente 3: 56 anos, incontinência ativa com 7 anos de duração. FIQL pré-operatório = 2,1/2,33/2,85/3. Wexner pré-operatório = 9. FIQL pós-operatório = 4/4/4/4. Wexner pós-operatório = 2. Paciente 4: 62 anos, incontinência ativa com 5 anos de duração. FIQL pré-operatório: 1,7/1,22/1,57/1,33. Wexner pré-operatório: 13. FIQL pós-operatório: 3/2,42/1,33. Wexner pós-operatório = 10. Não houve complicações relacionadas ao implante.

Conclusão: a incontinência fecal é transtorno com grande impacto na qualidade de vida. Dentre as opções de tratamento cirúrgico, o SNS apresenta bons resultados a curto e longo prazo quando respeitadas as indicações.

P-181 - CORRELAÇÃO ENTRE PATOLOGIAS ANORRETAIS E DOR ANAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR-BAHIA.

TÁSSIA MENDES FRANCO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANDRÉ LUIZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RAFAEL GAVIÃO FARIAS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); FERNANDA MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LIANE VANESSA ZACHARIADES SANTOS GÓES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANTONIO CARLOS MOREIRA DE CARVALHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

INTRODUÇÃO: Dor é um sintoma subjetivo e complexo que apresenta aspectos sensitivos cuja percepção está intimamente relacionada ao sistema fisiológico acometido e pelo estado psíquico, cultural e emocional de cada indivíduo, podendo ainda apresentar-se como afecção pós traumáticas ou neurológica idiopática. Em se tratando das síndromes dolorosas perineais, a importância da sua compreensão associa-se à elevada incidência e aos avanços no conhecimento da neurofisiologia. A característica principal é o diagnóstico por exclusão, baseando-se na descrição clínica e nos achados dos exames endoscópicos e na avaliação da fisiologia anorretal. **OBJETIVO:** Identificar causas de dor anal em pacientes atendidos em um serviço público em Salvador-Ba. **MÉTODOS:** Foram avaliados 61 pacientes atendidos que tiveram dor anal como queixa principal para realizarem a manometria anorretal, entre Janeiro de 2015 e Junho de 2017. **RESULTADOS:** Dos 61 pacientes, 41 eram do sexo feminino (67%) e 20 do sexo masculino (33%), com média de 46 anos de idade. Pacientes que apresentavam dor anal e alguma patologia associada perfaziam 72% dos casos (44) e que portavam apenas dor anal representavam 26% (16 pacientes). Das patologias associadas a dor anal, doença hemorroidária e a fissura anal foram as mais prevalentes (25% cada), seguidas por constipação intestinal (18), fístula anal (9%) e incontinência e prolapso retal (7% cada). Em relação à contratilidade, 52% apresentaram normocontratilidade, 36% hipercontratilidade e 16% hipocontratilidade. Sobre a tonicidade, 45% apresentavam hipertonicidade, 29% normotonicidade e 26% hipotonicidade. Sensibilidade retal preservada representou 69% dos exames. **CONCLUSÃO:** As análises realizadas mostram que a dor anal tem relação com a existência de hipertonicidade esfinteriana e patologias perineais, e, apesar dos dados não coincidirem com a literatura, o caráter subjetivo da avaliação evidenciou algia nos pacientes com doença hemorroidária. Assim o estudo pode contribuir para ajudar na interpretação dos mecanismos fisiopatológicos e auxiliar terapêutica eficaz definitiva para esses pacientes.

P-182 - NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SERVIÇO NA BAHIA

URSULA ARAÚJO DE OLIVEIRA GALVÃO SOARES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ISABELA CRUZ (HOSPITAL SÃO RAFAEL); LARISSA ANDRADE COSTA (HOSPITAL SÃO RAFAEL); LINA CODES (HOSPITAL SÃO RAFAEL); FLAVIA FIDELIS (HOSPITAL SÃO RAFAEL); ALINE LANDIN MANO (HOSPITAL SÃO RAFAEL); EULER AZARO FILHO (HOSPITAL SÃO RAFAEL)

INTRODUÇÃO: Incontinência fecal é a perda não controlada de fezes ou gás durante pelo menos um mês em indivíduos maiores de 4 anos, com prévio controle. Apresenta impacto social negativo, interferindo na qualidade de vida, promovendo isolamento social e afastamento das atividades. A neuroestimulação sacral (NES), vem se consolidando como tratamento de excelência para esses casos, por ser minimamente invasiva e com altas taxas de sucesso. **OBJETIVO:** relatar a experiência, de um serviço de coloproctologia na Bahia, para tratamento da incontinência fecal severa, utilizando neuroestimulador sacral e discutir novas perspectivas para os pacientes elegíveis. **RESULTADOS:** Dois casos de incontinência fecal foram tratados com NES entre 2015-2016. As pacientes eram do sexo feminino, com 70 e 59 anos, apresentando escape fecal insensível diariamente, cujos escores de Wexner pré-operatórios eram 18 e 16 respectivamente. Possuíam sintomas refratários às mudanças higienodietéticas e biofeedback. Realizado implante do gerador temporário e, devido melhora dos sintomas em mais de 50%, após 15 dias, submetidas ao implante do gerador definitivo. No pós-operatório, houve necessidade de ajustes de amperagem, e as pacientes apresentaram uma redução de 16 e 11 pontos do escore de Wexner, com melhora significativa da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** As abordagens cirúrgicas direcionadas ao tratamento da incontinência fecal não contemplam a fisiopatologia da disfunção sensoriomotora. A NES, além de ser uma técnica simples e segura, que não envolve manipulação perianal, está indicada para os casos idiopáticos, neuropáticos e por lesão esfinteriana, apresentando eficácia semelhante. Nossa taxa de sucesso é compatível com a literatura, que cita uma média 78-84%. A NES é uma terapêutica segura e eficaz para a incontinência fecal. Os bons resultados evidenciados na literatura, demonstram a possibilidade de ampliação dos pacientes elegíveis à mesma, inclusive para tratamento da constipação, contudo, novos estudos são imperativos a fim de consolidar seus benefícios e indicações.

P-183 - CORREÇÃO DE ASSOALHO PÉLVICO POR VIA PERINEAL/VAGINAL - DESCRIÇÃO DE TÉCNICA

SINARA LEITE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG)

Objetivo:

Descrever técnica para correção dos compartimentos médio e posterior do assoalho pélvico.

Método:

Técnica desenvolvida para tratamento de pacientes com defecação obstruída, retocele, intussuscepção/prolapso interno do reto, descenso perineal médio/posterior.

Propedêutica: exame proctológico e defeco/ressonância magnética.

Préoperatório: estrógeno vaginal, se possível. Fleet-enema. Antibioticoterapia profilática. Anestesia: bloqueio regional/sedação venosa.

Decúbito dorsal com pernas.

Técnica: Em litotomia replanejamos o procedimento (cicatrizes, prolapsos e rupturas musculares). Incisão transversa perineal e longitudinal na linha média vaginal ascendente (em T), subindo até o ápice da retocele. Dissecção do reto lateral e cranialmente, separando-o dos tecidos adjacentes. Limite lateral: observação do arco tendíneo da pelve. Cranialmente: fundo de saco de Douglas. Identificação da fáscia própria do reto nas laterais e plicatura da mesma anteriormente, pontos separados, até o fundo de saco. Com esta plicatura ocorre aproximação da fáscia retovaginal e da musculatura levantadora do ânus na linha média anterior. Pode-se reforçar estas estruturas com pontos. A musculatura perineal e esfinteriana podem ser corrigidas. Fechamento da parede posterior da vagina e do períneo. Curativo compressivo.

Resultado: Correção imediata da retocele e da musculatura, alongamento e horizontalização vaginal e alongamento retal.

Conclusão: técnica eficaz, com correção anatômica adequada, de baixo risco e baixo custo.

P-184 - VALORES MANOMÉTRICOS ANORRETAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO

RODRIGO AMBAR PINTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); JOSÉ MARCIO NEVES JORGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); MARÍLIA FERNANDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); CAIO SERGIO NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); IVAN CECCONELLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); SÉRGIO CARLOS NAHAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Objetivo: Determinação de valores de manometria anorretal em pacientes não obesos sem queixas de distúrbios do assoalho pélvico e mulheres sem passado obstétrico de forma geral e mais especificamente comparar os parâmetros entre os gêneros

Materiais e Métodos: Análise de dados clínicos, tais como, sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), e manométricos anorretais de pacientes do ambulatório de fisiologia colorretoanal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com IMC entre 18,5 e 29,9 Kg/m² sem queixas de distúrbios do assoalho pélvico e mulheres sem passado obstétrico. Excluiu-se pacientes portadores de diabetes mellitus, com passado de cirurgia orificial e os que não consentiram em realizar a manometria anorretal.

Resultados:

Todos os pacientes incluídos no estudo apresentavam índice de massa corpórea entre 18,5 e 29,9 Kg/m² e foram analisados 20 homens e 20 mulheres nulíparas, sem passados de cirurgias orificiais ou colorretais.

A média de idade foi de 45,5 anos ($\pm 10,73$ anos) nos pacientes do sexo masculino e de 37,2 anos ($\pm 9,11$ anos) nas mulheres ($p=0,43$).

A média dos valores das pressões de repouso nos pacientes hígdos de forma geral foi de 70,9mmHg (62,5-79,26mmHg) e das pressões de contração voluntária total e das pressões do esfíncter anal externo foi respectivamente de 188,45 mmHg (160,88-216,02 mmHg) e 116,83 mmHg (91,26-142,4 mmHg).

Ademais, verificou-se uma pressão de contração e menor comprimento de canal anal no sexo feminino de forma estatisticamente significante ($p=0,002$ e $0,003$, respectivamente)

Conclusão: as informações da manometria anorretal na população brasileira podem explicar os casos previamente tidos como incontinentes, mas com índices normais no exame e, além disso, que há uma diferença estatisticamente significativa nas pressões de contração voluntária e no comprimento do canal anal funcional entre os gêneros.

P-185 - ANORECTAL MANOMETRIC PROFILE FINDINGS IN PATIENTS WITH FECAL INCONTINENCE EVALUATED IN A NEW ANORECTAL PHYSIOLOGY SERVICE OF A PRIVATE HOSPITAL IN SÃO PAULO.

UMBERTO MORELLI (HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO-UNICAMP); CLAUDIA LUCIANA FRATTA (UNICAMP); ANDRÉ IBRAHIM DAVID (HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO); ALEXANDRE FONOFF (HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Objective: Anorectal manometry is still a pillar in the study of anorectal and defecation disorder, used in research and clinical setting, giving indication for treatment and suggesting the cause of the cited disorder. In this retrospective study we analysed the demographics and the anorectal manometric profile findings of the patients with faecal incontinence submitted to anorectal manometry in a recently opened anorectal physiology service of a private hospital in São Paulo.

Method: this is a retrospective study. We analysed the patients who underwent to an anorectal manometry from October 2015 to June 2017. We analysed 29 patients, 8 males and 21 females (27,58% and 72,41% respectively), aged from 20 to 85 years old (mean age 57,97 y.o.). Wexner Incontinence Score was calculated for all patients (min 2 - max 20 mean 9,14). We measured the Mean Resting Pressure (min 6,3 mmHg max 123,6 mmHg mean 47,9 mmHg), the Maximal Squeezing Pressure or Voluntary Contraction Pressure (56-222,5 mmHg mean value 127,55). We found that 11 patients had anismus (37,9%) and 1 patient (3,45%) had no RAIR (Rectoanal Inibitory Reflex) in the exam. 6 patients has dyssynergic anorectal function (20,68%). Anal sensibility (min 10-max 135 mean 38 ml), evacuatory sensibility (min 25-max 175 mean 65,34 ml) and maximum rectal capacity (min 45-max 230 mean 118,10 ml) were also evaluated.

Conclusion: some peculiar data can be extracted from this population, especially the association of faecal incontinence with dyssynergic pelvic function and anismus is quite significant in a broader view of faecal incontinence as a part of a global dysfunction of pelvic function, and deserves more research studies.

P-186 - IMPACTO DA MANOMETRIA ANORRETAL COM SONDA DE MICROBALÕES (“LATITUDE”) NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ANORRETAIS. ESTUDO MULTICENTRICO

YARA LIMA DE MENDONCA (HMRG/MANOPH/CUF); HELENA COELHO LIMA (MANOPH/CUF); MIGUEL JOSE MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH/CUF); GISELA PEREIRA (MANOPH/CUF); MIGUEL NUNO MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH/CUF)

A manometria anorretal é uma ferramenta de grande utilidade na avaliação de perturbações funcionais

Recentemente, a disponibilidade de hardware de pequenas dimensões, acoplado a computadores portáteis, com tecnologia dos cateteres de microbalão de ar (“latitude”) permite maior mobilidade. Deste modo, é possível o transporte da tecnologia entre centros.

Objectivos

Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes com manometria anorretal efectuada com sistema portátil com cateter “Latitude”, realizada sequencialmente em 3 centros.

Material e métodos

182 doentes (sexo Masculino: 28; sexo feminino: 159), idades entre 12 e 85 anos (média: 57,6 anos).

Indicações: Obstipação: 35; dor anal: 20; disquesia: 32; Incontinência: 84 (dos quais 12 com lesão esfinteriana conhecida); outras indicações: (prolapso: - 3; complicações pós-operatórias - 2; esclerose múltipla - 1): 11.

Metodologia: equipamento de manometria Solar GI (fabricante: MMS), com software apropriado. Cateter Manometria anorretal com 4 microbalões “Latitude” (fabricante: MMS), espaçados entre si de 1 cm, com montagem de um balão rectal na ponta. Parametros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal (N>3cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, a estimulação perineal e a distensão rectal, avaliação em esforço defecatório, sensibilidade rectal.

Resultados

Não existiram diferenças no comprimento funcional do canal anal. 17,1 % dos doentes avaliados por obstipação tinham dissinergia do pavimento pélvico. Apenas 10% dos doentes com dor anal tinham pressão anal de repouso aumentada. Nos doentes com incontinencia e lesão esfinteriana, 58,3% tinham pobre contração voluntária. Nos doentes com incontinência sem lesão esfinteriana. 75% dos doentes sem lesão esfinteriana tinham pobre contração voluntária. 32,4% dos doentes com incontinencia tinham capacidade rectal aumentada. Apenas 6% dos doentes com disquesia evidenciaram dissinergia no estudo em esforço defecatório

Conclusões.

A manometria anorretal com sonda “Latitude” permite a caracterização funcional das perturbações funcionais da região anorretal, otimizando a abordagem diagnóstica e terapêutica.

P-187 - CONTRIBUIÇÃO DA MANOMETRIA ANO RETAL NA AVALIAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA

EDUARDO DE PAULA VIEIRA (UFRJ); MARIAMA BARROSO LIMA (UFRJ); RICARDO ROSA (UFRJ); LUCAS PERELLO DE AZEVEDO (UFRJ); ROSANE LOUZADA MACHADO (UFRJ); FERRAZ EDNA DELABIO (UFRJ); JOÃO DE AGUIAR PUPO NETO (UFRJ)

A constipação intestinal crônica é um termo que representa sintomas de diferentes etiologias e fisiopatologias, com sua prevalência variando de 2 a 30 % da população ocidental. Não existe uma definição única para constipação, motivo este que leva a uma grande discrepância na condução propedêutica e terapêutica desta afecção. Recentemente, em um consenso de especialistas, foram postulados alguns critérios para a sua definição (critérios de Roma II). Dentre vários exames para a avaliação da constipação, a manometria ano retal é o mais utilizado. **OBJETIVO** O objetivo deste trabalho é de avaliar retrospectivamente os pacientes, com diagnóstico de constipação crônica, que foram submetidos a este exame. **MATERIAL E MÉTODOS** Foram avaliados, retrospectivamente, 69 pacientes, com queixas de constipação, enviados para realização de manometria ano retal e testes de sensibilidade, capacidade e expulsão de balão intra retal. **RESULTADOS** Foi obtido como resultado um amplo predomínio do sexo feminino com 71,01% dos pacientes adultos (49). Foram avaliados 10 crianças/adolescentes (média de idade de 8,8 anos), com suspeita de megacólon congênito, apresentando um predomínio do sexo masculino (77,77%). Observamos: 08 pacientes tiveram o exame normal. pressão de repouso aumentada em 11 pacientes e diminuída em 05; pressão de contração aumentada em 08 e diminuída em 04; zona de alta pressão diminuída em 06; sensibilidade ('threshold') aumentada em 08 e diminuída em 18; capacidade retal aumentada em 11 e diminuída em 05; contração muscular paradoxal ao esforço para evacuar em 13; teste de expulsão do balão negativo em 12. No grupo de pacientes com suspeita de megacólon congênito 08 tiveram a confirmação com reflexo inibitório negativo. **CONCLUSÃO** Baseados na revisão da literatura e nos nossos resultados, concluímos que os achados da manometria ano retal orientam a conduta no paciente constipado, podendo ser sugerido que esta avaliação seja realizada inicialmente em todos estes pacientes.

P-188 - CONTRAÇÃO VOLUNTÁRIA MANTIDA NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

JOSE BAHIA SAPUCAIA FILHO (CLINICA DR. JOSÉ BAHIA SAPUCAIA); CRHISTIANO FRAGUAS (CLÍNICA DR. JOSÉ BAHIA SAPUCAIA)

Constipação intestinal crônica (C.I.C.) é um sintoma bastante comum, com diferentes etiologias e fisiopatologias, que afeta entre 2 e 30 % da população dos países ocidentais, sendo responsável por mais de 2,5 milhões de consultas médicas por ano nos Estados Unidos da América, assim como aproximadamente 92 mil internações no mesmo período.

Acredita-se que a discrepância na prevalência desta afecção seja causada pela grande variedade de definições existentes. Isto ocorre em virtude de múltiplos parâmetros analisados, como: idade, diferentes classes econômicas, hábitos alimentar.

Selecionamos, através de avaliação retrospectiva dos exames Manometricos, realizados pelo método de cateter de perfusão de 08 canais radiais, 450 pacientes do sexo masculino, com idades variando de 15 a 67 anos com constipação intestinal crônica, enquadrados no critério de Roma III e avaliamos o parâmetro Contração Voluntária Mantida (CVM).

Observamos que 94% desses pacientes apresentavam CVM diminuída, com valores normais ou não.

Acreditamos que a CVM ocorre pela distensão do nervo pudendo, já que este origina-se das raízes de S2, S3 e S4, passando pelo canal de Alcock e atravessa os músculos elevadores até alcançar o esfíncter anal. Em virtude dessa localização anatômica, fica vulnerável a ação da distensão de forma crônica, causada direta ou indiretamente pela constipação intestinal.

P-189 - IMPACTO DA MANOMETRIA ANORRETAL DE ALTA RESOLUÇÃO NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ANORRETAIS

YARA LIMA DE MENDONCA (MANOPH/ HMRG); HELENA COELHO LIMA (MANOPH); MIGUEL JOSE MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH); MIGUEL NUNO MASCARENHAS SARAIVA (MANOPH)

Background

A manometria anorretal é uma ferramenta útil para o esclarecimento de perturbações funcionais desta região.

Mais recentemente, a tecnologia da manometria de alta resolução vem sendo aplicada a este método, tendo como principais vantagens uma apreciação dinâmica tridimensional.

Objectivos.

Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes estudados com manometria anorretal de alta resolução.

Material e métodos

35 doentes (sexo Masculino: 13; sexo feminino: 22), idades entre 6 e 85 anos (média: 49,3 anos).

Indicações: Obstipação: 4; dor anal: 11; disquesia: 6; Incontinência: 11 (dos quais 3 com lesão esfíncteriana conhecida); outras indicações (lesão medular - 1; esclerodermia - 1; paramiloidose - 1): 3.

Metodologia: equipamento de manometria Solar GI (fabricante: MMS), com software apropriado. Cateter de Solid State com 8 canais para o canal anal, distanciados de 8 mm (circulares, com medição a 90º, permitindo configuração 3D) e um canal para medição de pressão a partir de um balão rectal. Parâmetros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal (N>3cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, a estimulação perineal e a distensão rectal, avaliação em esforço defecatório (clas de Rao), Sensibilidade rectal.

Resultados

Destacam-se os seguintes: Doentes avaliados por obstipação: todos sem dissinergia; Dor anal - só 18% tinha hipertonia anal, um com dissinergia; Incontinência- 40% com alteração da sensibilidade retal. Na incontinência com lesão de esfíncteres: todos com hipotonia, 1 caso de dissinergia; Incontinência sem lesão esfíncteriana: 50% com pressão de repouso normal, 25% com contração voluntária normal. 2/6 doentes com disquesia tinham dissinergia.

Conclusões

O estudo manométrico ano-rectal forneceu dados importantes para o planeamento da terapêutica.

A manometria anorretal de alta resolução aumenta a nossa capacidade de compreensão da fisiopatologia da disfunção .

P-190 - ACHADOS MANOMÉTRICOS EM MULHERES COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO

RAFAEL GAVIAO FARIAS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANDRE LUIZ SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); TASSIA MENDES FRANCO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); CARLOS RAMON SILVEIRA MENDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LIANE VANESSA ZACHARIADES SANTOS GOES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); ANTONIO CARLOS MOREIRA DE CARVALHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: A constipação intestinal é queixa frequente das mulheres nos atendimentos médicos a nível ambulatorial e emergencial, razão de elevado absenteísmo e queda na qualidade de vida. Tem-se a manometria anorretal como um exame eficaz para avaliar o mesmo mecanismo fisiológico ao qual se atribui como causa da constipação intestinal. Objetivo: Avaliar achados manométricos em mulheres constipadas. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo a partir da coleta de dados de mulheres submetidas a manometria anorretal no período de janeiro de 2015 até junho de 2017 com queixa de constipação intestinal. Resultados: Em um total de 34 mulheres observou-se RIRA presente em 97% delas, com canal anal (C.A.) funcional a 2cm da borda anal em 57% das mulheres, com 41% dos esfíncteres hipotônicos e 55% deles normocontrácteis, cuja sensibilidade estava preservada (64%) ou aumentada (32%), com capacidade retal preservada (85%). Os achados sugestivos de animus estavam presentes em 36% das pacientes. Conclusão: No estudo, as mulheres constipadas tem RIRA presente, C.A. a 2cm da borda anal, esfíncter hipotônico e normocontráctil, com sensibilidade e capacidade retal preservadas e a minoria tem anismus.

P-191 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA FECAL DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO

MELISSA RAMOS TSUCHIYA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA); DANIELA QUEDI WILLIG (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA); GUSTAVO KURACHI (FACULDADE ASSIS GURGACZ); MARCELI SCHUSTER (GASTROCLÍNICA CASCAVEL); PATRÍCIA GOTARDO (GASTROCLÍNICA CASCAVEL); RICARDO SHIGUEO TSUCHIYA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ); DORYANE MARIA DOS REIS LIMA (FACULDADE ASSIS GURGACZ)

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico de incontinência fecal (IF), que realizaram o tratamento de reabilitação dos músculos do assoalho pélvico (MAPs)

Método: Estudo observacional e descritivo, envolvendo 27 pacientes com diagnóstico médico de IF que realizaram tratamento em um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico no período de janeiro/2013 a março/2017, em Cascavel, Paraná, Brasil. As informações foram obtidas através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores composto por dados sociodemográficos e características da patologia.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 64 anos (mínima 34 e máxima 85), sendo 92,5% do gênero feminino, das quais 76% realizou parto vaginal e mediana de 3 partos (mínimo de 1 e máxima de 9). Quanto a etnia, 85,2% eram caucasianos e o estado civil casado o mais prevalente, 66,7%. Em relação a escolaridade, 37% apresentava ensino fundamental completo, seguido de 33,3%, ensino fundamental incompleto. A IF associada a incontinência urinária foi verificada em 63% da amostra e 25% tinham história de cirurgia orificial.

Conclusão: A prevalência de incontinência fecal foi no gênero feminino, na etnia caucasiana, estado civil casado e ensino fundamental completo.

P-192 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ÚLCERA RETAL SOLITÁRIA

EDUARDO DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); FERNANDA BELLOTTI FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); ANDRÉ LUIGI PINCINATO (HOSPITAL HELIÓPOLIS); JOÃO CARLOS MAGI (HOSPITAL HELIÓPOLIS); BRUNA LIMA DAHER (HOSPITAL HELIÓPOLIS); PIETRO DADALTO DE OLIVEIRA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); GALDINO JOSÉ SITONIO FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS)

Introdução:

A síndrome da úlcera retal solitária (SURS) é uma afecção causada por distúrbios da defecação. O diagnóstico etiológico é por vezes difícil e multifatorial. O tratamento se constitui desde mudanças comportamentais, terapia medicamentosa, biofeedback até cirurgia.

Relato do caso:

Mulher, 47 anos, queixava-se há 10 anos de esforço evacuatório com necessidade de manobras digitais, fezes ressecadas, dor retal, puxo, hematoquezia e mucorréia. Colonoscopia evidenciou úlcera plana, recoberta por fibrina, 1,5cm de extensão, a 7cm da borda anal. Defecografia diagnosticou invaginação intrarretal, enterocele, sigmoidocele, retocele e descenso perineal. Realizado sacropromontofixação do reto mais plicatura do fundo de saco (cirurgia de Moscovitch). Na avaliação após terceiro mês, apresentou desaparecimento da úlcera e sintomas relacionados, com colonoscopia e defecografia normais.

Discussão:

Intussuscepção retal, descenso perineal, enterocele, sigmoidocele, retocele e prolapso retal causam compressão da mucosa retal causando isquemia vascular caracterizando a SURS. As manifestações clínicas são constipação, hematoquezia, mucorréia, tenesmo, dor perineal e esforço evacuatório. A retoscopia pode diagnosticar úlcera, lesões polipóides e mucosa eritematosa. A úlcera geralmente é rasa, regular, com bordas definidas, hiperemia e edema ao redor. A defecografia auxilia a identificação etiológica dos distúrbios da evacuação. Os diagnósticos diferenciais incluem doença infecciosa, inflamatória e neoplasia. A terapia inicial alia medidas comportamentais, evitando esforço evacuatório e diminuindo consistência do bolo fecal, à terapia medicamentosa com laxantes. O uso de corticóides e aminossalicilatos são pouco eficazes. O biofeedback pode auxiliar a minimizar o comportamento anormal do assoalho pélvico. A abordagem cirúrgica dos defeitos do assoalho pélvico se impõe nos casos refratários.

Conclusão:

A SURS é uma afecção de impacto na qualidade de vida. Após o diagnóstico o tratamento cirúrgico é eficaz e não deve ser postergado nos casos refratários.

P-193 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS MANOMETRIAS ANORRETAIS REALIZADAS NA CIDADE DE OURINHOS – SP.

PATRICIA JOIA PERES (SANTA CASA DE OURINHOS); LARISSA DOS SANTOS GONÇALVES GIL (SANTA CASA DE OURINHOS); ALEXANDRE DA SILVA NISHIMURA (SANTA CASA DE OURINHOS); EVELYN CRISTINA DA ROSA GRANJA BATALINI (SANTA CASA DE OURINHOS); JEFFERSON BAGATIM (SANTA CASA DE OURINHOS); MYCHELLY DE SÁ CARVALHO (SANTA CASA DE OURINHOS); TIMOTEO VILELA VERÍSSIMO (SANTA CASA DE OURINHOS)

OBJETIVO

A manometria anorretal é um procedimento utilizado para avaliar a função do esfíncter anal em repouso, na contração voluntária e em esforço evacuatório. Consiste na colocação de um cateter contendo sensores de transdução de pressão no reto, permitindo a medição da função neuromuscular do reto. A diminuição da pressão de repouso sugere disfunção isolada do esfíncter anal interno, enquanto a diminuição da pressão de contração sugere disfunção isolada do esfíncter anal externo. As principais indicações são constipação intestinal, incontinência anal e proctalgia. O objetivo do trabalho foi avaliar os dados estatísticos dos exames de manometria anorretal realizados no município de Ourinhos – SP.

MÉTODO

Realizada avaliação retrospectiva dos dados dos exames de manometria anorretal, realizados em um único serviço, no período de 2012 a 2016, nas mais variadas idades, em ambos os sexos.

RESULTADO

Foram realizadas um total de 301 manometrias em nosso serviço, sendo 225 (74,7%) delas em pacientes do sexo feminino e 76 (25,3%) em pacientes do sexo masculino, em todas as idades, desde crianças de 1 ano até idosos de 87 anos, sendo mais frequente realizada em pacientes de 30 a 40 anos. Dentre as principais indicações, podemos destacar constipação intestinal com um total de 133 manometrias (44,1%), seguida de fissura anal com 56 (18,7%), e incontinência anal com 50 (16,7%). Dentre as demais indicações apresentamos proctalgia com 23 manometrias realizadas (7,6%), fístula com 14 (4,6%), prolapso retal com 8 (2,6%), soiling com 5 (1,7%), hemorroida com 3 (1%), retocele com 3 (1%) e megacólon com 2 (0,6%). Ainda, quatro (1,4%) foram manometrias realizadas como pré-operatórios.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que nosso serviço apresenta um número importante de exames realizados, sendo as principais indicações as mesmas demonstradas na literatura, abrangendo também outras patologias.

P-194 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM QUEIXA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL NA CIDADE DE OURINHOS- SP

MYCHELLY DE SÁ CARVALHO (SANTA CASA DE OURINHOS); ALEXANDRE DA SILVA NISHIMURA (SANTA CASA DE OURINHOS); PATRÍCIA JÓIA PERES (SANTA CASA DE OURINHOS); THALES VIEIRA SANTOS (SANTA CASA DE OURINHOS); AMANDA LACRETA LEONE MOREIRA (SANTA CASA DE OURINHOS); RAFAEL CASTELLI BITTENCOURT (SANTA CASA DE OURINHOS); EVELYN CRISTINA DA ROSA GRANJA BATALINI (SANTA CASA DE OURINHOS)

Objetivo: Descrever as variáveis epidemiológicas dos pacientes com queixa de constipação intestinal submetidos a manometria anorretal na cidade de Ourinhos-SP no período de 2012-2016.

Método: Foram avaliados 133 prontuários de pacientes com queixa de constipação intestinal os quais foram submetidos a realização de manometria anorretal entre os anos de 2012- 2016. A revisão de dados foi realizada durante o período de maio a junho de 2017.

Resultados: Quanto ao sexo, 103 pacientes (77,5%) eram do sexo feminino e 30 (22,5%) do sexo masculino, em todas as faixas etárias observou-se o predomínio do sexo feminino, exceto entre 0- 12 anos, onde houve um predomínio do sexo masculino 8 pacientes (61,5%) contra 5 (38,5%) do sexo feminino. Nas faixas etárias entre 21- 30 e 31- 40 anos não teve nenhum paciente do sexo masculino que foi submetido a manometria anorretal por queixa de constipação intestinal. A idade mais prevalente foi a de maiores que 71 anos, correspondendo a 21,8% das solicitações de realização de manometria anorretal (n= 29).

Conclusão: A manometria anorretal é um exame realizado para avaliar pacientes com constipação intestinal, incontinência fecal, proctalgia entre outras queixas proctológicas, este exame mede as pressões dos músculos do esfíncter anal, a sensação no reto e os reflexos neurais que são necessários para ter um funcionamento intestinal normal. Neste estudo, assim como demonstrado na literatura, foi observado maior prevalência de queixas de constipação intestinal em pacientes do sexo feminino, havendo um aumento proporcionalmente a idade. Constipação intestinal é um problema importante de saúde pública por trazer implicações psicológicas, emocionais e sócio- comportamentais. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para melhorias na qualidade de vida.

P-195 - RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SINTOMAS DE DENGUE E ÍLEO PARALÍTICO COMPLICANDO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECTOMIA POR NEOPLASIA COLORRETAL

ERICO DE CARVALHO HOLANDA (UNICHRISTUS); ALEXANDRE MEDEIROS DO CARMO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); ROBERTO SÉRGIO DE ANDRADE FILHO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); LIA BARROSO SIMONETTI GOMES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); JULIANA BEZERRA FARIAS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA); RAFAELLA ALCÂNTARA ALVES MELO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA)

Introdução: Íleo paralítico pós-operatório (PO) consiste em uma alteração transitória da motilidade intestinal que ocorre principalmente em cirurgias abdominais, decorrente de mecanismos neurogênicos e inflamatórios. Tal fato pode complicar a evolução do paciente, aumentando a permanência hospitalar e, conseqüentemente, sua morbimortalidade. A dengue, uma doença endêmica no Brasil, possui complicações que, associadas ao PO, interferem no quadro do paciente. Este estudo se propõe a relatar um caso de um paciente com dengue no pós-operatório de cirurgia colorretal complicando com íleo paralítico. Descrição do caso: Masculino, 56 anos, diagnosticado com pólipó sésil malignizado em flexura hepática, sendo ressecado por colonoscopia, posteriormente indicado colectomia com a finalidade de realizar linfadenectomia complementar. O paciente foi submetido à colectomia esquerda estendida por laparoscopia, com realização de anastomose com duplo grampeamento mecânico, sem intercorrências. No 5º PO, paciente evoluiu com leve distensão abdominal, sem dor à palpação profunda, febre, astenia, mialgia e exantema. Exames laboratoriais com leucocitose discreta com desvio à esquerda. Tratado clinicamente, evoluiu com quadro arrastado. No inquérito epidemiológico foi referida viagem recente para local endêmico de dengue, sendo colhida sorologia que se mostrou positiva. No sétimo PO apresentou melhora do estado geral, com alta hospitalar. Discussão: O íleo paralítico pós-operatório é uma desordem fisiológica que ocorre devido à agressão cirúrgica, tendendo à normalização por volta de 72 horas. Tal acometimento tem importância clínica caso prolongue-se por mais de 3 a 5 dias, se associe com outras patologias ou se o paciente apresentar distensão abdominal, náuseas e vômitos. O quadro de dengue associado apresentou os sintomas no pós-operatório e apresentou o risco de ter sido confundido com uma complicação cirúrgica. Conclusão: Foi importante a investigação epidemiológica no diagnóstico da patologia, além da avaliação sorológica para sua confirmação, possibilitando o tratamento adequado para evitar complicações graves da doença e tratamentos invasivos desnecessários.

P-196 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INÉRCIA COLÔNICA

MARLLUS SOARES (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); AUGUSTO CLAUDIO DE ALMEIDA TINOCO (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); GLAUCIO DA COSTA BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); BRUNO BASTOS FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); MATHEUS DE PAULA NETTO (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); PEDRO HENRIQUE GENTIL (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ)

ESTE TRABALHO SERÁ APRESENTADO EM FORMA DE PÔSTER, VISA ALÉM DE RELATAR UM CASO DE INÉRCIA COLÔNICA DO NOSSO SERVIÇO NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ- ITAPERUNA/RJ, TAMBÉM DISCUTIR O TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA ESTA CONDIÇÃO.

INTRODUÇÃO: A inércia colônica é condição que se apresenta com trânsito intestinal lento em todo trajeto do intestino grosso, levando a constipação intestinal crônica e grave, sendo diagnóstico de exclusão. Corresponde a cerca de 3% dos quadros de constipação crônica, afetando principalmente mulheres jovens (20-30 anos)^{1,2}. Possui fisiopatologia ainda não muito bem definida e seu diagnóstico se dá após investigação completa de outras causas de constipação intestinal. Tem como quadro clínico marcante a grave constipação, podendo ocorrer cerca de uma a duas evacuações por mês, distensão abdominal, náuseas e dor abdominal^{2,3}. O diagnóstico é realizado após intensa investigação das causas secundárias de constipação como: alterações dietéticas, hábitos de evacuação, medicações de uso crônico, causas obstrutivas, megacólon, distúrbios do assoalho pélvico, causas endócrino-metabólicas, alterações neurológicas e psiquiátricas. Entre os exames diagnósticos principais para o desfecho diagnóstico, utilizamos a manometria anorretal (estudo funcional do ânus e do reto), a defecografia (avalia alterações morfofuncionais da pelve e do segmento anorretal, excluindo assim a síndrome da defecação obstruída) e a radiografia de tempo de trânsito colônico na qual podemos confirmar se existe diminuição significativa e patológica do número de contrações colônicas.

RELATO DO CASO: Mulher de 68 anos, branca, hipertensa, diabética, com quadro de constipação intestinal crônica há cerca de 20 anos, apresentando queixa de dor abdominal recorrente de forte intensidade e distensão abdominal. Paciente preenchia os critérios de Roma para constipação uma vez que realizava esforço evacuatório, fezes endurecidas fezes fragmentadas e sensação de evacuação incompleta em mais de 25% das evacuações, além de apresentar evacuação em média a cada 14 dias. Fazia uso contínuo de laxativos orais, supositórios, fleet.

P-197 - ESFINCTEROPLASTIA COMO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA FECAL – RELATO DE CASO

CHRISTIANE DIVA CAMPOS VENEROSO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); CAIO CIRILLO FREITAS DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); NAYARA MORAES GUIMARAES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); VINICIUS AMARO CHAGAS MESQUITA (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); LUCIANA PAES PEIXOTO NETTO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); MARCELO NEVES CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA); JORGE BENJAMIN FAYAD (HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA)

Introdução:

A incontinência fecal é uma condição incapacitante e de significativas repercussões sócio-econômicas. Muitos destes pacientes apresentam história clínica de lesão do músculo esfíncter anal externo, seja de origem iatrogênica, traumática ou obstétrica. Para estes casos, após estabelecer que não existe dano neurológico e que as fibras musculares do esfíncter remanescente possuem função contrátil preservada, a esfínteroplastia anterior é a opção de tratamento cirúrgico de escolha.

Caso clínico:

ASN, feminino, 59 anos, G10 PN7 PC1 A2, apresentando urgência e incontinência fecal após trauma obstétrico, com falha do esfíncter na região mediana anterior ao exame proctológico. Submetida a esfínteroplastia, com melhora importante da hipotonia ao toque retal e remissão completa dos sintomas em 2 meses.

Discussão:

Completa avaliação do paciente com incontinência fecal é fundamental para estabelecer a melhor conduta terapêutica, realizando anamnese detalhada, exame físico e avaliação da anatomia e fisiologia da musculatura esfínteriana através de exames complementares.

A esfínteroplastia anterior por sobreposição de cotos musculares foi descrita por Parks e McParthin e, 1971 e modificada posteriormente por Slade, sendo a técnica mais utilizada atualmente.

O índice de sucesso deste procedimento é de 50 a 80% e a recidiva aumenta gradativamente após 3 a 5 anos da cirurgia. Este fato pode ser atribuído à degeneração tecidual decorrente da idade, estiramento da cicatriz e a progressiva deteriorização do nervo pudendo. Nova esfínteroplastia pode trazer bons resultados em aproximadamente metade desses pacientes.

Conclusões:

Tivemos resultado satisfatório na esfínteroplastia realizada para incontinência fecal de paciente com lesão anal, influenciando positivamente em sua qualidade de vida.

Considerando que o índice de recidiva aumenta após alguns anos do tratamento cirúrgico, deve haver acompanhamento ambulatorial regular e os resultados monitorizados através da avaliação da fisiologia anal.

P-198 - INERCIA COLONICA - UM DIAGNOSTICO A SER CONSIDERADO

JORGE HENRIQUE REINA (INSTITUTO JORGE REINA); JORGE HENRIQUE REINA NETO (INSTITUTO JORGE REINA); CAROLINA ELIANE REINA FORSTER (INSTITUTO JORGE REINA); RENATA CRISTIANE REINA (INSTITUTO JORGE REINA); CARLOS RENATO PRADO (INSTITUTO JORGE REINA); ANDREA DE OLIVEIRA UZAL (INSTITUTO JORGE REINA)

APRESENTAÇÃO DE CASO: Paciente D.G.S.N., SEXO FEMININO 49 ANOS CASADA DEU ENTRADA EM NOSSO SERVIÇO REFERINDO ESTAR EM TRATAMENTO PARA FIBROMIALGIA, TIREOIDITE DE HASHIMOTO, PSORIASIS, ESCLERODERMIA, EPILEPSIA REFERE CONSTIPAÇÃO CRONICA, FICA 20 DIAS SEM APRESENTAR EVACUAÇÃO. SERÃO APRESENTADOS EXAMES DE FISILOGIA COLORRETAL SUGESTIVOS DE SINDROME DA EVACUAÇÃO OBSTRUIDA SENDO REALIZADO CORREÇÃO DE RECTOCELE. PASSADO UM ANO SEGUIDO DE BONS RESULTADOS PACIENTE EVOLUIU COM QUADRO DE INERCIA COLONICA SENDO REALIZADA COLECTOMIA TOTAL E ILEO RETO ANASTOMOSE COM RESOLUÇÃO DA CONSTIPAÇÃO.

P-199 - TUMORES MALIGNOS DE JEJUNO E ÍLEO. EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA.

MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); ALEXANDRE FERREIRA AMARAL (UNICAMP); ELCIO SHIYOITI HIRANO (UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); GUSTAVO PEREIRA FRAGA (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

RESUMO: Introdução: Os tumores do intestino delgado estão entre os mais raros do aparelho digestivo, representando 2% a 3% destes, e frequentemente estas lesões são diagnosticadas quando ocorrem complicações. Objetivo: Análise retrospectiva dos pacientes com neoplasias malignas de jejuno e íleo operados nos últimos 20 anos em um Centro Universitário. Métodos: Foram levantados prontuários médicos dos pacientes operados no Serviço (cirurgias eletivas e de urgência), entre 1997 e 2016, analisando os dados demográficos, os procedimentos cirúrgicos realizados, a morbimortalidade e os tipos histológicos encontrados. Resultados: O estudo compreendeu 31 pacientes, sendo 23 (74,2%) do sexo masculino e média de idade de 53,9 (25-81) anos. Os principais sinais/sintomas no pré-operatório foram: dor abdominal em 11 (35,5%); obstrução intestinal, 5 (16,1%); hemorragia digestiva, 4 (12,9%); anemia crônica, 3 (9,7%); diarreia, 3 (9,7%); perfuração intestinal, 2 (6,4%) e outros, 3 (9,7%). Em 12 doentes (38,7%) os tumores se localizavam no íleo, em 11 (35,5%) na transição jejunoileal e em 8 (25,8%), no jejuno, sendo que em cinco casos, havia duas lesões sincrônicas. Dezenove cirurgias (61,3%) foram de urgência e os procedimentos realizados foram: enterectomia em 25 (80,7%), ileotiflectomia em 5 (16,1%) e derivação interna com esplenectomia, em um doente (3,2%). Não houve complicações intra-operatórias. No pós-operatório imediato houve uma evisceração e uma obstrução intestinal, necessitando de abordagens cirúrgicas, além de uma infecção da ferida operatória. Três doentes evoluíram para óbito no pós-operatório imediato. O estudo anatomopatológico revelou os seguintes tipos histológicos: GIST em 9 (29%), Linfoma não Hodgkin 9 (29%), Tumor carcinoide 6 (19,4%), Adenocarcinoma 4 (12,9%), Leiomiossarcoma 2 (6,5%) e Sarcoma de Kaposi 1 (3,2%). Conclusão: A maioria dos tumores foi diagnosticada na cirurgia de urgência. Os tipos histológicos mais frequentes, nesta casuística, foram GIST e Linfoma não Hodgkin, diferindo da literatura.

P-200 - O IMPACTO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NA ATIVIDADE PROFISSIONAL, ANÁLISE DE DOIS ALUNOS DO INSTITUTO JACQUES PERISSAT

DANILO JOSÉ MUNHÓZ DA SILVA (); LOURIVAL AUSGUSTO CESTARI JUNIOR (); MARCIO ROBERTO VIQUIATO ()

A cirurgia vem passando por profundas transformações nas últimas décadas. A cirurgia videolaparoscópica é um dos principais exemplos, onde os cirurgiões tiveram que se adaptar a uma nova visão da anatomia e às novas técnicas, incluindo o manejo de novos instrumentos, exigindo treinamento.

Objetivos: Verificar o impacto do curso de pós-graduação em cirurgia minimamente invasiva na atividade profissional de 2 cirurgiões comparando as cirurgias laparoscópicas realizadas pelos mesmos no período anterior e durante realização de curso de imersão laparoscópica.

Métodos: Análise de dados de revisão de prontuários das cirurgias laparoscópicas realizadas entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2016 por dois dos autores, membros do corpo clínico da Mgastro, Centro Médico do Aparelho Digestivo de Maringá, Paraná.

Resultados: No período analisado foram realizadas 313 cirurgias em 308 pacientes, sendo 225 do sexo feminino e 83 do sexo masculino, os quais foram divididos em dois grupos, o primeiro, Grupo A, anterior ao curso, e o Grupo B, durante o mesmo. Foram incluídas no grupo A 88 cirurgias, e no Grupo B 225. Oito cirurgias (2,55%) foram convertidas, por sangramento intraoperatório, dificuldade técnica ou falha de equipamento. Onze pacientes (3,51%) apresentaram complicações; a mortalidade foi nula no presente estudo.

Conclusões: a abordagem laparoscópica é segura e viável, sendo associadas à curva de aprendizagem as taxas de conversão, o índice de complicações e o tempo cirúrgico. O curso foi fundamental para a aquisição, evolução e incorporação de novas técnicas, e qualidade dos serviços prestados.

P-201 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA ABDOMINAL TEMPORÁRIA

MAURICIO GUERRA (EMESCAM)

Objetivo. Identificar o perfil clínico de pacientes com colostomia abdominal temporária (CAT) e as características clínicas relacionadas a colostomia

Método. Foram analisados 50 prontuários de pacientes com CAT atendidos no Ambulatório de Reversão de Estomas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES e coletadas as seguintes informações: gênero, idade, peso, altura, IMC, características relacionadas à colostomia (indicação, tempo, tipo, diâmetro, número de ejeções fecais por dia, complicações, segmento do cólon exteriorizado, aspecto da pele), doenças associadas, presença de deficiência física e/ou sequelas, informação pré-operatória sobre a confecção do estoma, laudo médico com descrição dos achados intra-operatórios, número de bolsas coletoras utilizadas por semana e custo operacional parcial com tempo de permanência da colostomia entre 2 e 26 meses. Para a análise dos dados, foi utilizado o software SPSS.

Resultados. Predominou gênero masculino (72%), idade global média de 44,26 anos, colostomia terminal (52%) com sigmóide (60%) exteriorizado no QIE do abdome (68%) e tempo de permanência médio de 26,06 meses. As causas mais frequentes foram lesões por projétil de arma de fogo (26%), diverticulite aguda complicada (14%) e acidente automobilístico (12%). A média da altura, peso e IMC foram respectivamente 1,65m, 70,69 Kg e 26,16. O índice de complicações associadas foi de 40%. O diâmetro médio da colostomia foi de 3,07 cm. A consistência fecal em 82% mostrou-se do tipo pastosa e / ou sólida. A quantidade média de bolsas utilizadas por semana foi de 3,14 unidades. Os gastos gerados variaram entre 398.926,88 e 497.120,56 reais. Os pacientes que não apresentavam laudo do hospital de origem ou que o tinham de forma inadequada totalizaram 52%.

Conclusão. O paciente com CAT é do gênero masculino, hígido, adulto jovem, vítima de trauma, que permanece com o estoma por um longo período de tempo.

P-202 - EPIDEMIOLOGIA DA HÉRNIA INGUINAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

LIVIA AKEMI RAMOS TAKAHASHI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); LUÍS RENATO RODRIGUES ARNONI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC); DÉBORA TERRA CARDIAL (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

Introdução: A hérnia inguinal é uma morbidade cirúrgica comum que atinge todas as faixas etárias. Todavia, manifeste considerável prevalência, poucos são os estudos que tentam traçar um perfil epidemiológico da mesma. Objetivo: Descrever a epidemiologia da hérnia inguinal na população brasileira no período de janeiro de 2015 a setembro de 2016. Método: Estudo descritivo de abordagem quantitativa baseado na análise de dados secundários retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Sendo assim, não foi necessária apreciação do comitê de ética, devido à resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 1º, parágrafo único. Foram consideradas todas as internações provenientes de hospitais públicos e/ou privados ocorridos em todas as faixas etárias. A estatística descritiva foi feita com base em valores de frequência absoluta e relativa. O programa estatístico utilizado foi o Stata 11.0. Resultados: A região Sudeste foi a que apresentou a maioria dos casos de internações por hérnia inguinal (39,17 %) em comparação com as outras regiões. Além disso, o caráter de atendimento eletivo teve destaque durante o período analisado e o regime privado de atendimento foi o mais procurado. O sexo masculino apresentou mais internações por Hérnia Inguinal (84,65%). As faixas etárias que apresentaram as maiores frequências de internações foram as de 50 a 59 anos e de 60 a 69 anos. Houve diferença entre a taxa de mortalidade bruta e a taxa de mortalidade ajustada para população padrão. No período analisado, a maior taxa de mortalidade bruta foi acima dos 80 anos. Após o ajuste, em 2015, a maior taxa de mortalidade foi de 65 a 69 anos e em 2016, de 70 a 74 anos. Conclusão: As taxas de mortalidade da hérnia inguinal se mostraram baixas de forma geral, mas o predomínio da morbidade foi no sexo masculino, confirmando a antiga tendência.

P-203 - PACIENTES COM COLOSTOMIA ABDOMINAL TEMPORÁRIA: PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO

MAURICIO GUERRA (EMESCAM)

Objetivo. Identificar o perfil sócio-epidemiológico de pacientes portadores de colostomia abdominal temporária (CAT).

Método. Foram analisados 50 prontuários de pacientes adultos de ambos os sexos, com CAT atendidos no Ambulatório de Reversão de Estomas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, no período entre março de 2012 a junho de 2014, e coletadas as seguintes informações: gênero, idade, estado civil, raça, grau de escolaridade, religião, renda mensal, profissão e ocupação, número de filhos. Para a análise dos dados foi utilizado o software SPSS e realizada uma análise descritiva onde os dados categóricos foram expressos em seus números absolutos e percentuais; para os dados quantitativos métricos foram determinadas suas medidas de posição central e variabilidade como a mediana, a média e o desvio-padrão.

Resultados. Predominou o gênero masculino (72%), idade global média de 44,26 anos ($\pm 20,76$), sem ocupação laboral remunerada (68%), não ativos (66%), ensino fundamental incompleto (46%), renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (54%), casados (40%), católicos (46%) e cor branca (48%). O número de filhos teve relação direta com a idade.

Conclusão. O paciente com CAT é predominantemente do gênero masculino, hígido, adulto jovem e de meia idade, vítima de trauma, com baixa renda e escolaridade.

P-204 - ABORDAGEM FRENTE A UM MEGACÓLON TÓXICO

VALESCA DE SOUZA UEOKA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); MALU AELOANY DANTAS SARMENTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); PAULA CHRYSTINA CAETANO ALMEIDA LEITE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); RANIERE RODRIGUES ISAAC (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); HELIO MOREIRA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); JOSÉ PAULO TEIXEIRA MOREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG); CAROLINE LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFG)

OBJETIVO: O megacólon tóxico é uma complicação conhecida e potencialmente fatal. As taxas de mortalidade variam entre 0 a 45% e dependem da doença de base. Diante disso, o objetivo do trabalho é avaliar, através do exame físico, laboratorial e exames de imagem, qual seria a melhor abordagem frente a um quadro de megacólon tóxico.

MÉTODO: Comparação entre dois casos clínicos envolvendo pacientes com doença inflamatória intestinal, sendo um tratado clinicamente e o outro optado pela conduta cirúrgica.

RESULTADO:

A paciente A.O.S, 22 anos, portadora de Retocolite Ulcerativa (RCU), internada por dor abdominal intensa em cólica, associada a diarreia, hematoquezia, perda de peso, vômitos e distensão abdominal, foi submetida a tratamento conservador envolvendo dieta zero, NPT, hidratação, antibioticoterapia, corticóide endovenoso e retal e mesalazina via oral e modulen, evoluiu com melhora das queixas, diminuição da distensão e com queda importante dos leucócitos, recebendo alta após 14 dias. Reinternou 12 dias depois, apresentando diarreia, astenia, queda dos valores hematimétricos e dor em abdome inferior, sendo novamente submetida ao tratamento clínico, incluindo-se NPT, probióticos e iniciado azatioprina e infliximabe. Evoluiu bem, rebendo alta, após 27 dias.

A paciente G.B.C.G, 16 anos, portadora de RCU, apresentando dor abdominal intensa em cólica, distensão abdominal e diarreia, foi submetida ao tratamento conservador por um período de 72 horas, utilizando-se dieta zero, NPT, hidratação, antibioticoterapia, mesalazina oral e retal, azatioprina oral e corticóide endovenoso. Evoluiu com piora da leucocitose, queda dos valores hematimétricos, queda do estado geral, febre, taquicardia, taquipnéia, piora da distensão e da dor abdominal e aumento da dilatação do cólon na radiografia. Foi submetida a colectomia total com ileostomia. Evoluiu sem complicações, recebendo alta.

CONCLUSÃO: Concluímos que no megacólon tóxico a conduta inicial deve ser a correção dos distúrbios fisiológicos sendo a abordagem cirúrgica precoce, na ausência de melhora, fundamental para o melhor prognóstico.

P-205 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES CIRÚRGICOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

MÁRIO NÓBREGA DE ARAÚJO NETO (HRT); BRUNO MOREIRA OTTANI (HRT)

O objetivo desse trabalho é prever complicações pós-operatórias em pacientes previamente classificados como risco nutricional alto, pelo ASG (avaliação subjetiva global). A metodologia baseou-se na aplicação de questionários de ASG e posteriormente análise de prontuários de 92 pacientes, obtendo relações entre o estado nutricional e desfechos como tempo de internação e complicações pós-operatórias. Os resultados obtidos mostraram significância estatística entre pior estado nutricional e maior tempo de internação, assim como aumento na incidência de complicações pós-operatórias. A comparação entre o uso da ASG e a avaliação do estado nutricional usando o IMC (índice de massa corporal) não mostraram diferenças estatísticas nos resultados finais, demonstrando assim que o ASG é um bom método para avaliação nutricional, acurácia=0,859 (IC: 0,735 – 0,983). Conclusão: A avaliação subjetiva global se mostrou uma ferramenta útil e simples para identificar pacientes desnutridos.

P-206 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR HÉRNIA PARAESTOMAL GÁSTRICA: RELATO DE UM CASO

JOÃO JOSÉ FAGUNDES (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); VITOR AUGUSTO DE ANDRADE (UNICAMP); PEDRO FRANÇA DA COSTA (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); RAQUEL FRANCO LEAL (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

Hérnias paraestomais (HPE) representam uma das complicações tardias mais frequentes dos estomas. Na maioria dos casos, o saco herniário contém o intestino delgado, grande omento ou o cólon. O encarceramento do estômago numa HPE é achado excepcional existindo seis casos publicados. Objetivo: Apresentar caso de uma HPE encarcerada cujo estômago era o conteúdo do saco herniário. Relato do caso: Mulher, 77 anos queixava-se de vômitos biliosos e hematêmese há três dias. Referia distensão abdominal e dor na fossa ilíaca esquerda em local onde existia ileostomia terminal confeccionada há 13 anos após retocolectomia para tratamento de neoplasia colorretal sincrônica. Três anos após a retocolectomia notou a formação de HPE conduzida de forma expectante. Há 24 horas apresentou piora da dor abdominal com parada da eliminação de gases e fezes pela ileostomia. O exame abdominal mostrava HPE encarcerada irreduzível às manobras manuais. Com objetivo de esclarecer o sangramento digestivo foi submetida à EDA que mostrou esofagite erosiva intensa, estômago em ampulheta com acentuada estase gástrica e resíduos alimentares. Identificou-se ainda, lesão ulcerada com 4cm de diâmetro localizada no antro-piloro sem sinais de sangramento ativo. Não houve progressão do gastroduodenoscópio para o duodeno. Para melhor avaliar o local da obstrução intestinal realizou-se tomografia computadorizada do abdômen. O exame mostrou que a maior parte do corpo e antro gástrico, além do omento maior encontravam-se herniados para o interior da HPE. As porções craniais do corpo e fundo gástrico mostravam importante dilatação. Com o diagnóstico de abdômen agudo obstrutivo consequente à HPE com conteúdo gástrico encarcerado indicou-se a cirurgia. A doente foi submetida à herniorrafia paraestomal com prótese de polipropileno fixada sobre a aponeurose dos músculos oblíquo externo e reto abdominal. Após a correção da HPE a doente apresentou evolução satisfatória, recebendo alta no terceiro pós-operatório. No momento faz acompanhamento ambulatorial sem recidiva da HPE.

P-207 - CURATIVO À VÁCUO PRÉ-SACRAL: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA NA DEISCÊNCIA DAS ANASTOMOSES ILEOANAIIS

RAMIR LUAN PERIN (Hospital Universitário Cajuru); DIOGO ARAUJO RIBEIRO (Hospital Universitário Cajuru); PATRICIA ZACHARIAS (Hospital Universitário Cajuru); RENATO VISMARA ROPELATO (Hospital Universitário Cajuru); IVAN FOLCHINI DE BARCELOS (Hospital Universitário Cajuru); ERON FABIO MIRANDA (Hospital Universitário Cajuru); PAULO GUSTAVO KOTZE (Hospital Universitário Cajuru)

Introdução: a proctocolectomia restauradora com bolsa ileal é o tratamento de escolha no tratamento cirúrgico da retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e da polipose adenomatosa familiar (PAF). A deiscência da anastomose ileoanal nos reservatórios ileais pode ocorrer em até 15% dos pacientes, com alta morbidade. O objetivo deste pôster é o relato de um caso de manejo de deiscência de anastomose com curativo à vácuo pré-sacral, discutindo-se suas vantagens e aplicabilidade.

Descrição do caso: paciente feminina, 47 anos, portadora de PAF submetida à proctocolectomia restauradora com reservatório ileal e ileostomia protetora. Após alta hospitalar, paciente retorna ao pronto socorro no 16º dia de pós-operatório por deiscência de anastomose. Tomografia computadorizada demonstrou extensa coleção posterior e lateral esquerda ao reservatório ileal, medindo cerca de 6,9 x 5,2cm. Colonoscopia demonstrou anastomose a cerca de 2 cm da borda anal com deiscência de aproximadamente 50% da circunferência na parede póstero lateral esquerda. Optado por drenagem do espaço pré-sacral e colocação de esponja associada a dispositivo a vácuo. Após trocas sucessivas do dispositivo, houve regressão do processo inflamatório e formação de pequeno sinus. Paciente assintomática em acompanhamento ambulatorial. Após fechamento do sinus, confirmado por colonoscopia e ressonância magnética da pelve, foi realizada a reconstrução do trânsito intestinal, 6 meses após a primeira cirurgia, sem complicações.

Discussão: O tratamento da deiscência de anastomose em casos selecionados com esponja associada a dispositivo a vácuo é uma abordagem inovadora com bons resultados na manutenção do reservatório ileal e preservação de sua função.

Conclusão: O uso do curativo à vácuo pré-sacral é uma opção eficaz no tratamento das deiscências de anastomoses ileoanais, que pode evitar complicações maiores com consequente perda do reservatório ou necessidade de reoperações.

P-208 - VOLVO DE CÓLON DIREITO

MARLLUS SOARES (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); AUGUSTO CLAUDIO DE ALMEIDA TINOCO (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); GLAUCIO DA COSTA BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); BRUNO BASTOS FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); BRENO MAIA BARBOSA (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); MARIAH LOUREIRO COSTA (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ); PEDRO HENRIQUE GENTIL (HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAÍ - ITAPERUNA/RJ)

A condição comumente denominada volvo cecal é na verdade um volvo cecocólico. Consiste em uma rotação axial do íleo terminal, ceco e cólon ascendente, com torção concomitante do mesentério associado. O volvo cecocólico ocorre devido a uma falta de fixação do ceco ao retroperitônio. O volvo cecocólico é um pouco mais comum em mulheres, enquanto que o volvo do sigmoide ocorre com igual frequência em homens e mulheres. O volvo cecocólico afeta um grupo etário mais jovem (mais comumente ao final dos 50 anos) comparado com o volvo do sigmoide. A apresentação típica é o início súbito de dor abdominal e distensão. Nas fases iniciais, a dor é leve ou de intensidade moderada. Se a condição não for aliviada e ocorrer isquemia, a dor aumenta significativamente. O exame físico revela uma distensão assimétrica do abdome, com uma massa timpânica palpável no quadrante superior esquerdo ou no mesogastro.

As radiografias simples do abdome revelam um ceco dilatado, que em geral está deslocado para o lado esquerdo do abdome. Muitas vezes o ceco distendido assume um formato em vírgula cheio de gás, cuja concavidade fica de frente inferiormente e para a direita. Enema de contraste às vezes pode ser útil para confirmar o diagnóstico e excluir um carcinoma do intestino distal como causa precipitante do volvo. Embora tenha havido relatos de distorção endoscópica do volvo cecal, a taxa de sucesso é significativamente menor do que no volvo sigmoide e o procedimento está associado com os riscos de aumentar a distensão devido à insuflação de ar durante o procedimento. Portanto, a intervenção cirúrgica é garantida em quase todos os casos de volvo cecocólico.

A colectomia direita é o procedimento de escolha. A anastomose primária geralmente é a preferida, amenos que o volvo tenha causado necrose, quando então a ressecção do intestino gangrenoso com uma

P-209 - ENTEROCOLITE COMO COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA DE DUHAMEL PARA TRATAMENTO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG - RELATO DE CASO

RODRIGO SAPUCAIA (); BRUNO FRANCO (); PALOMA SAPUCAIA (); RODOLFO DAMIAN (); JOSE BAHIA SAPUCAIA (); PAOLA MEINICKE ()

INTRODUÇÃO: A Doença de Hirschprung (DH) ou megacólon congênito caracteriza-se pela ausência de células gangliônicas no plexo submucoso e mioentérico. Sua complicação mais comum (25% de incidência) e mais letal é a enterocolite associada a Doença de Hirschprung (EADH), que pode apresentar-se antes ou depois da cirurgia para correção da DH. A EADH tem como quadro clínico: distensão abdominal, diarreia explosiva associado a vômitos, febre ou até mesmo choque. . **Método :** Relato de caso com revisão bibliográfica. **Resultado :** Paciente do sexo masculino, 1 ano com acompanhamento desde período neonatal por distensão abdominal e obstipação. Foi diagnosticado com DH e então submeteu-se a cirurgia de duhamel para tratamento da mesma. Durante a cirurgia foi evidenciado sinais de enterocolite complicada, sendo inviabilizada a cirurgia em um tempo, e se fazendo necessário a realização de colostomia temporária. Evoluiu no pós-operatório com piora do quadro, cursando com febre e evoluindo para sepse grave sendo necessário ser transferido para unidade de terapia intensiva (UTI) , onde fez suporte para manutenção da volemia, fazendo uso de vasopressores e ressuscitação hidrica e fez uso de antibioticos. Permaneceu na mesma por 45 dias com complicações diversas como bronqueolite aspirativa. Apresentou melhora do quadro, recebendo alta da UTI. Após 6 meses, foi submetido a cirurgia para fechamento de colostomia com reconstrução do transito intestinal. **Discussão :** Durante a cirurgia é preciso avaliar a possibilidade da mesma ser realizada em único tempo, ou em dois tempos com colostomia provisória. Na vigência de um quadro de enterocolite existe uma maior probabilidade de complicações como: deiscencia da sutura na anastomose com posterior vazamento fecal e peritonite. **Conclusão:** Portanto ao se detectar enterocolite é preferível que realize uma colostomia, e prossiga com medidas de suporte ao paciente e tratamento com antibioticos, e após a regressão do quadro, realizar o segundo tempo cirurgico

P-210 - RESULTADOS INICIAIS DO TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM ACOMETIMENTO DO RETO E SIGMOIDE

ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSE GREGÓRIO NAVARRO DEL CASTILLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ VITOR CABRAL ZANARDI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); FERNANDO PASSADOR VALÉRIO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: Endometriose profunda com acometimento do intestino ocorre em 8-12% das mulheres com endometriose sintomática. A principal indicação cirúrgica é dor pélvica refratária ao tratamento clínico. Objetivo: estudar, de forma retrospectiva, os casos de endometriose profunda com acometimento intestinal operadas por laparoscopia, por um único cirurgião. Métodos: análise retrospectiva dos prontuários médico de pacientes com endometriose intestinal, comprovada por exame de imagem e/ou colonoscopia, submetidas a tratamento cirúrgico laparoscópico. Foram avaliadas as cirurgias realizadas e suas taxas de conversão, complicações e recidiva. Resultados: 43 pacientes com endometriose intestinal foram submetidas a laparoscopia no período de outubro de 2014 a junho de 2017. A principal indicação cirúrgica foi dor pélvica crônica e dispareunia de profundidade (88%). Foram realizados os seguintes procedimentos: retossigmoidectomia laparoscópica com anastomose colorretal (n=16/37,2%), ressecção discoide do reto com grampeador circular (n=17/39,5%) e 'shaving' (n=9/21%). Foram realizados outros 13 procedimentos laparoscópicos concomitantes em 21% das pacientes. O tempo cirúrgico médio das operações foi de 127 minutos. O período médio de internação hospitalar foi de 1,7 dias. A taxa de conversão foi de 4,6%. A taxa de complicações foi de 9,3%. Houve recidiva em apenas uma pacientes, que havia sido submetida a "shaving" do retossigmóide. Todas as demais pacientes até o momento apresentaram melhora significativa dos sintomas, num período médio de seguimento clínico de 13,2 meses (1-34 meses). Conclusões: cirurgia laparoscópica para tratamento de endometriose profunda com acometimento intestinal é segura e deve ser oferecida como opção cirúrgica.

P-211 - SINDROME DA REGRESSÃO CAUDAL - UM RELATO DE CASO

RODRIGO SAPUCAIA (); PALOMA SAPUCAIA (); JOSE SAPUCAIA FILHO (); RODOLFO MACHADO (); BRUNO FRANCO (); PAOLA MEINICKE ()

Introdução : A síndrome da regressão caudal (SRC) é uma malformação rara (incidência global de 1 a cada 7,5 mil nascidos vivos) que cursa com defeitos na região caudal que podem se apresentar em graus variados de malformação como por exemplo o desenvolvimento incompleto do sacro que pode acarretar desde incontinência urinária ou fecal até uma lesão neurológica completa. É caracterizada por anomalia dos restos dos sistemas genital e urinário e da espinha lombossacral das extremidades inferiores.. Método : Relato de caso com revisão bibliográfica. Relato de caso : Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, que apresenta queixas de encoprese e incontinência fecal. Foi diagnosticado com SRC após ser constatada agenesia sacral parcial e término abrupto da medula espinhal ao nível da vértebra T12, em ressonância magnética de coluna. Em manometria foi observado uma hipotonia severa de esfíncter externo de 12mmHg. Discussão: Uma das hipóteses terapêuticas para a incontinência fecal é o biofeedback, que tem como objetivos medir as atividades autonômicas e /ou neuromusculares do paciente, e associada a retroalimentação possibilita ao paciente um maior controle esfíncteriano. Porém a idade do paciente é precoce e por ainda não ter cognição necessária para esse tipo de terapia, a primeira escolha passa a ser a desimpacção intestinal através da lavagem do mesmo. Resultado: O paciente está sendo submetido a lavagem intestinal a cada dois dias, com o objetivo de desimpacção do reto. Vem respondendo bem às lavagens e apresenta uma melhora na encoprese e na dilatação retal. A melhora da insuficiência fecal propiciou uma inclusão social mais adequada. Conclusão: Sugere-se que os pacientes com baixa idade, sejam submetidos a lavagem intestinal para alívio dos sintomas. E no futuro, quando estiver com idade mais avançada, é necessário discutir terapias adjuvantes como : eletroestimulação sacral ou terapia do biofeedback.

P-212 - LESÃO PRÉ-SACRAL COM RESSECÇÃO PERINEAL EXCLUSIVA: UM DESAFIO PARA O CIRURGIÃO COLORRETAL

DIOGO ARAUJO RIBEIRO (Hospital Universitário Cajuru); RAMIR LUAN PERIN (Hospital Universitário Cajuru); PATRICIA ZACHARIAS (Hospital Universitário Cajuru); RENATO VISMARA ROPELATO (Hospital Universitário Cajuru); IVAN FOLCHINI DE BARCELOS (Hospital Universitário Cajuru); ERON FABIO MIRANDA (Hospital Universitário Cajuru); PAULO GUSTAVO KOTZE (Hospital Universitário Cajuru)

Introdução: tumores pré-sacrais tem incidência de 1 em cada 40.000 internações hospitalares. Devido esta baixa frequência, há pouca experiência com o diagnóstico e tratamento destas lesões. O objetivo do presente pôster é relatar o caso de uma paciente com tumor pré-sacral, e discutir manejo e prognóstico.

Relato do caso: paciente feminina, 44 anos. Durante investigação de dor abdominal, ecografia transvaginal identificou cisto de ovário direito. Tomografia e ressonância nuclear magnética de abdômen e pelve identificaram lesão cística com conteúdo espesso no espaço pré-sacral que com extensão do períneo até a terceira vértebra sacral com 100 x 51 x 68 mm (180ml). Ausência de sinais de infiltração aos planos adjacentes e deslocamento retal para a direita. A paciente foi submetida a ressecção do cisto com incisão transversa perineal posterior em posição de litotomia. A análise da peça cirúrgica revelou tratar-se de cisto dermóide, não relacionado com a histologia do cisto de ovário, operado por laparoscopia, descrito como cistoadenoma seroso.

Discussão: tumores pré-sacrais são classificados em: congênitos, adquiridos, neurogênicos, ósseos e "outros". A RNM é o exame com maior sensibilidade e especificidade para investigação e programação cirúrgica. Deve-se evitar biópsia e a ressecção cirúrgica é o tratamento preconizado. Cistos dermóides são lesões benignas congênitas que surgem da camada ectodérmica sendo revestidos por células epiteliais, podendo conter fâneros em seu interior. A quarta vértebra sacral usualmente constitui o limite cranial de decisão entre o acesso puramente perineal ou combinado. Entretanto, nesse caso a ressecção total do cisto por via perineal foi bem sucedida, apesar do seu limite cranial ser na terceira vertebra sacral.

Conclusões: A decisão sobre o tipo de abordagem baseada nos exames de imagem é essencial para o sucesso do tratamento. A excisão adequada de lesões císticas benignas pré-sacrais tem ótimo prognóstico com taxa de recidiva de aproximadamente 11%.

P-213 - NEURITE LÚPICA INTESTINAL – RELATO DE CASO

EDUARDO ROSETTI FILHO (HOSPITAL METROPOLITANO); JULYANNA CRUZ FRANÇA (HOSPITAL METROPOLITANO); EDUARDO ROSETTI (HOSPITAL METROPOLITANO); MARTHA CRUZ SPERANDIO (HOSPITAL METROPOLITANO); JOUBERT ALMEIDA ESTEVES (HOSPITAL METROPOLITANO); CARLOS ALBERTO DE CASTRO FAGUNDES (HOSPITAL METROPOLITANO); LORENA AUER (HOSPITAL METROPOLITANO)

Introdução: As manifestações gastrointestinais relacionadas ao Lupus eritematoso sistêmico (LES) são: a vasculite mesentérica (causa mais comum), seguida pela enteropatia perdedora de proteína, pseudo-obstrução intestinal (CIPO), pancreatite aguda e outras complicações mais raras. Relato do caso: RRN, 17 anos, 54Kg, feminino, admitida no pronto-socorro com distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há 3 dias, adinamia, mialgia e sensação febril. Exames de imagem com níveis hidroaéreos de intestino delgado e grande quantidade de fezes em fossa ílaca direita. HD. Abdômen agudo obstrutivo. HPP: constipada crônica (1x/semana) e lesões aftóides recorrentes em mucosa jugal e intróito vaginal. Submetida a laparotomia exploradora com volumoso fecaloma em cólon direito e dilatação a montante sem outras lesões. Realizado colectomia direita. Evoluiu com ileo adinâmico prolongado e paresia gástrica por aproximadamente 15 dias e febre persistente. Sorologias infecciosas negativas. Fator anti-nuclear REATIVO; FAN > 1/1280; antiRO > 240; antiLA > 320. Histologia: inflamação inespecífica comprometendo plexos nervosos de intestino grosso, delgado e apêndice cecal. Iniciado corticoterapia em dose imunossupressora com melhora do quadro e alta hospitalar. Segue em acompanhamento ambulatorial com imunossupressor oral e função intestinal 1x a cada 2 dias. Discussão: A CIPO é uma síndrome causada por um defeito no processo de propulsão intestinal sem que exista lesão oclusiva do lúmen, podendo ser causada por disfunção da musculatura visceral ou do sistema nervoso entérico. Pode aparecer no curso do LES ou como manifestação inicial. O tratamento, geralmente, é clínico com o tratamento da doença de base por meio do uso de imunossupressores e procinéticos. O tratamento cirúrgico é reservado para o caso de complicações. Conclusão: Constipação grave recente ou piora de quadro prévio refratário às medidas clínicas e sem fator identificável deve levantar a suspeição, principalmente em mulheres jovens, de doenças auto-imunes com acometimento intestinal como o LES.

P-214 - RELATO DE CASO: CISTO TERATÓIDE RETRORRETAL

MARCELO COGHI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); BÁRBARA TANNÚS FRANCO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); MARINA TROMBIN MARQUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); MÁRIO DE MENDONÇA RODRIGUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); LAURA CAROLINA LOPEZ CLARO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); FANG CHIA BIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: Tumores primários da região retrorretal são raros – 1 para 40.000 –, apresentam sintomatologia frustra e em sua maioria são tumores benignos.

Objetivo: Relatar um caso clínico de uma paciente jovem e assintomática com tumor retrorretal e fazer uma breve revisão bibliográfica sobre o tema.

Descrição do Caso: Paciente BCP, 24 anos, assintomática apresentava tumoração em reto baixo descoberto em rotina ginecológica há 5 meses. Foi realizada ressonância magnética (RNM) que auxiliou no diagnóstico e na programação cirúrgica. O diagnóstico definitivo foi, após a cirurgia, possibilitado pelo anatomopatológico em que foi evidenciado cisto teratóide com reação histiocitária importante e ausência de neoplasia no material. Discussão: No espaço retrorretal podem haver lesões inflamatórias, congênitas, neurogênicas e outras. Os tumores retrorretais mais comuns são os congênitos, correspondendo a dois terços de todos os tumores no espaço pré-sacral e podendo ser

benignos ou malignos. Dentre os tumores congênitos destaca-se a prevalência dos tumores císticos, que são benignos. Dentre os malignos, os mais comuns são os cordomas. Os sintomas geralmente são frustrados e vagos. A tomografia computadorizada assim como a RNM são os exames diagnósticos em detrimento da biópsia que não deve ser realizada à exceção de pacientes que não são candidatos a

cirurgia e poderiam realizar quimioterapia ou radioterapia paliativas. Todos os tumores retrorretais devem ser ressecados quando possível, ainda que assintomáticos.

Conclusão: A paciente do caso era assintomática ao diagnóstico, realizado devido a exames de rotina ginecológica e auxílio de RNM. O cisto teratóide tem como tratamento indicado a ressecção cirúrgica.

P-215 - FÍSTULA URETORRETAL IATROGÊNICA APÓS ACIDENTE DE SONDAGEM: RELATO DE CASO.

ANDRE ARAÚJO DE MEDEIROS SILVA (HRL); FABIO CALANDRINI RODRIGUES (HRL); SAMARA NASER (HRL); NATASHA CALDAS (HRL); NIMER RATIB MEDREI (HRL)

Introdução: Fístula uretorretal é uma condição potencialmente grave e de difícil tratamento. Cerca de 60% dos casos decorrem de lesões iatrogênicas provocadas durante procedimento cirúrgicos, sendo raros aqueles decorrentes de trauma genitourinário. A ocorrência dessa complicação está relacionado com morbidade aumentada, maior tempo de internação hospitalar, aumento os custos relacionados à assistência e impacta na qualidade de vida do paciente.

Relato de Caso: Apresentamos o caso de um paciente masculino de 67 anos, que foi submetido a sondagem vesical após trauma por atropelamento que resultou em fratura de fêmur, fixada pela equipe de ortopedia durante a internação. No pós-operatório, observou-se hematúria macroscópica pela sonda. Foi realizada Tomografia Computadorizada de abdome e pelve com contraste. Durante o exame do paciente, foi realizado toque retal, com palpação da ponta da sonda através do reto. O resultado da tomografia confirmou o trajeto da sonda vesical em direção ao reto, com perfuração do mesmo. O paciente foi submetido a colostomia, cistostomia, e sondagem vesical uretral transoperatória ocorrendo resolução espontânea da fístula após cerca de 20 dias.

Discussão: A ocorrência dessa complicação está relacionado com morbidade aumentada, maior tempo de internação hospitalar, aumento os custos relacionados à assistência e impacta na qualidade de vida do paciente.

Conclusão: A fístula uretorretal iatrogênica por trauma durante sondagem vesical é uma condição incomum. O tratamento com cistostomia e colostomia realizado de forma precoce apresentou bom resultado na resolução do caso.

P-216 - FÍSTULA NEFRO-COLÔNICA PÓS RADIABLAÇÃO DE TUMOR RENAL: UM RELATO DE CASO.

MARIANE CHRISTINA SAVIO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); ANDRÉ TORRES (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); OMAR LOYOLA (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); LUIZ BETTINI (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); VALÉRIA SANTOS (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); LEONARDO ANDRIGUETTO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); RENATO VALMASSONI PINHO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS)

Introdução: Procedimentos minimamente invasivos para o tratamento de massas renais tem sido cada vez mais indicados, principalmente a pacientes com alto risco cirúrgico ou aqueles que se beneficiam da preservação do parênquima renal (como é o caso dos pacientes com rim único).

Relato de caso: Paciente masculino, 72 anos, assintomático, com histórico de neoplasia renal a direita há 15 anos, tratada com nefrectomia, teve diagnóstico por ressonância magnética de massa renal localizada entre o terço médio e inferior do rim esquerdo, medindo 18,5x15mm, sugestiva de tumor de células renais. Foi indicada então a radioablação do nódulo renal.

O procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar no 1º PO. Paciente evoluiu no 10º pós-operatório com dor lombar e pneumatúria persistentes. Foi readmitido para internamento hospitalar no 50º PO da radioablação com quadro de pneumatúria e fecalúria, associado a picos febris. Tomografia de abdome evidenciou fístula entre o cólon esquerdo e o cálice renal médio esquerdo (em local de retração do parênquima, referente a procedimento prévio).

Realizada então colonoscopia e clipagem de orifício fistuloso, porém sem sucesso. Optado então por colectomia parcial videolaparoscópica, associada a implante de cateter duplo J. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, melhora dos sintomas e recebeu alta no 5º pós-operatório.

Discussão: A radioablação foi introduzida recentemente como ferramenta para destruição de tumores localizados, principalmente renais e hepáticos. Este procedimento tem poucas complicações descritas, é pouco invasivo e tem recuperação rápida. Porém, mesmo guiado por tomografia e em mãos experientes, o procedimento de radioablação pode gerar complicações indesejadas. Apesar de raras, as fístulas nefrocolônicas são as mais comuns entre comunicações anômalas entre o trato gastrointestinal e via excretora. Também já foram descritas fístula renoduodenais pós-radioablação de neoplasia renal. Após o procedimento deve-se ter alto nível de suspeição para que o diagnóstico de tais complicações não seja retardado.

P-217 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA DEVIDO A RETITE ACTÍNICA - UM RELATO DE CASO.

MARIANE CHRISTINA SAVIO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); JOÃO RAFAEL RUGGERI (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); JACQUELINE BERNARDIN (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); MICHELI FORTUNATO DOMINGOS (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); ANDRÉ TORRES (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); JULIO CEZAR UILI COELHO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS); RENATO VALMASSONI PINHO (HOSPITAL NS. DAS GRAÇAS)

Introdução: A retite actínica constitui-se em uma complicação que ocorre entre 5% a 20% dos pacientes submetidos a radioterapia pélvica como tratamento para carcinoma de reto, bexiga, próstata, colo do útero, útero e testículos. Por volta de 5% destes doentes desenvolverão quadro de sangramento retal, que muitas vezes pode ser grave, necessitando de transfusão sanguínea. Objetivos: O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente com hemorragia digestiva baixa devido a retite actínica, tratada com sucesso por coagulação com plasma de argônio. Relato de caso: Paciente de 75 anos, com queixa de hematoquezia há 2 meses e histórico de 39 sessões de radioterapia prévias por neoplasia de próstata há 1 ano. Colonoscopia evidenciou imagens compatíveis com retite actínica. Paciente apresentava anemia sintomática, necessitando transfusão de 4 concentrados de hemácias na ocasião. Inicialmente realizada instilação de budesonida via retal, com melhora do sangramento. Paciente recebeu alta hospitalar com supositório de budesonida. Após 2 meses o paciente voltou a apresentar hemorragia digestiva baixa, admitido em internamento hospitalar novamente com anemia sintomática e insuficiência renal pré-renal. Realizada colonoscopia, com identificação de área de lesão actínica em reto, com sangramento ativo. Realizada coagulação com plasma de argônio, com cessação do sangramento. Paciente recebeu alta e foi repetida coagulação ambulatorialmente em 4 semanas. Manteve-se sem novos episódios de sangramento.

Conclusões: A retite actínica é uma entidade frequente e deve ser lembrada como causa de hemorragia digestiva baixa em pacientes com histórico de irradiação pélvica. O tratamento endoscópico com plasma de argônio é opção eficaz para seu tratamento, como descrito neste relato de caso.

P-218 - DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER: A PROPÓSITO DE UM CASO

VITOR AUGUSTO DE ANDRADE (UNICAMP); CARLOS AUGUSTO REAL MATINEZ (UNICAMP); MARILIA MARIA VASCONCELOS GIRÃO (UNICAMP); MARCEL ARAKAKI ASATO (UNICAMP); NATALIA SAYURI MUKAI (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

A doença de Erdheim-Chester (DEC) é uma forma de histiocitose não-Langerhans multissistêmica, agressiva com evolução potencialmente fatal e rara, sendo descritos cerca de 500 casos. A DEC caracteriza-se pelo aumento da produção e acúmulo tecidual de histiócitos ricos em lipídios em diferentes órgãos e sistemas. Os doentes apresentam dor óssea, fadiga crônica, xantelasma periorbitários, alterações cerebelares, diabetes insípido, insuficiência renal e, caracteristicamente, fibrose retroperitoneal. Objetivo: Apresentar um caso da DEC cujo diagnóstico foi confirmado por estudo histopatológico e imuno-histoquímico. Relato do Caso: Homem, 60 anos, com queixa de dor abdominal e lombar direita com início há um ano, acompanhada de perda ponderal de 20 kg, febre intermitente e marcha atáxica. Apresentava xantelasma cutâneos principalmente localizados na região periorbitária. O exame abdominal mostrava discreta dor e resistência à palpação profunda sem presença de dor à descompressão brusca. A ressonância magnética do abdômen mostrou extensa lesão sólida, infiltrativa, de aspecto fibroso que acometia todo retroperitônio, com envolvimento da aorta abdominal, ramos arteriais viscerais, veia cava inferior, adrenais e ambos os rins, determinando o sinal característico do "rim cabeludo". Uma biópsia percutânea da lesão mostrou presença de abundantes histiócitos xantomatosos, entremeados por estroma extensamente rico em colágeno. O estudo imuno-histoquímico mostrou positividade difusa para os anticorpos anti-CD68, anti-Fator XIIIa, anti-CD34 e negatividade para anti-CD1a e proteína S100, confirmando o diagnóstico da DEC. O doente iniciou tratamento com Interferon- γ ; há três meses apresentando melhora dos sintomas da doença. Conclusão: O diagnóstico da DEC deve ser lembrado nos doentes que apresentam fibrose retroperitoneal associada à ataxia cerebelar e presença de xantelasma cutâneos.

P-219 - A IMPORTÂNCIA DA NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL EM PACIENTE COM INCONTINÊNCIA FECAL: UM RELATO DE CASO

NATHÁLIA NASCENTES COELHO DOS SANTOS OMER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PATRICIA COSTA SANT'ANA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS DUARTE MASSAHUD (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); PEDRO JOSÉ GUIMARÃES CARDOSO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); MATHEUS MATTA MACHADO DUQUE ESTRADA MEYER (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE); ILSON GERALDO DA SILVA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A incontinência fecal é uma condição que causa enorme impacto na qualidade de vida dos pacientes e tem etiologia ampla. Atualmente diferentes métodos podem ser utilizados para tratamento da incontinência, sendo eles desde medidas dietéticas a tratamentos cirúrgicos. A neuroestimulação sacral é um método que deve ser avaliado em casos de incontinência fecal. **Métodos:** Estudo de caso e revisão bibliográfica. **Relato de caso:** LCFL, 37 anos, gênero feminino. Iniciou incontinência fecal e urinária na infância com piora importante na idade adulta da incontinência fecal. Ao exame físico inicial apresentava ausência de contração anal voluntária e ausência de reflexo anocutâneo. Propedêutica evidenciou hipocontratilidade da musculatura esfinteriana e do músculo puborretal ao comando voluntário, com aumento do tônus em repouso. Ainda, descenso perineal comprometendo o compartimento posterior, de pequeno grau e ausência de abertura dos esfínteres anais durante manobra evacuatória. Ressonância nuclear magnética da coluna lombossacra não evidenciou alterações. Submetida a diversos tratamentos, entre eles alteração de dieta e biofeedback, sem sucesso. Paciente submetida a implante de neuroestimulador sacral, fase 1, com resposta importante, sendo então implantado neuroestimulador definitivo com melhora do escore de incontinência fecal da Cleveland Clinic (CCFIS) de 13 para 3. **Discussão:** A neuroestimulação sacral foi inicialmente utilizada para tratamento de incontinência urinária e adaptada para tratamento da incontinência fecal e atua na contratilidade da musculatura esfinteriana através da estimulação das raízes nervosas. Pode ser uma opção eficaz para incontinência fecal independente da sua etiologia. **Conclusão:** A incontinência fecal tem impacto importante na qualidade de vida do paciente e, desta forma, devem ser esgotadas as opções terapêuticas. A neuroestimulação sacral é uma terapia eficaz e promissora e que deve entrar no arsenal terapêutico para o tratamento da incontinência fecal.

P-220 - BAIXO NÍVEL DE ESCOLARIDADE ASSOCIA-SE A ATRASO NA CONSULTA COM O COLOPROCTOLOGISTA

MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); KARINA KENDRA MAR MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MATHEUS RASSI FERNANDES RAMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: as manifestações das doenças anorretais são frequentes e podem estar associadas ao câncer colorretal (CCR), particularmente na presença de sinais de alarme. É importante que se faça avaliação médica precoce para evitar atraso diagnóstico. Objetivo: identificar as características epidemiológicas relacionadas a atraso na consulta com o especialista, em pacientes com manifestações digestivas baixas. Método: estudo retrospectiva de consultas médicas realizadas entre julho de 2014 a junho de 2015, para avaliação de sintomas digestivos baixos. Análise multivariada dos fatores associados ao atraso na consulta com o especialista. Resultados: Foram realizadas 610 consultas por sintomas digestivos baixos. A idade média dos pacientes foi de 50,2±15,6 anos, com predomínio do sexo feminino (53,6%), idade maior ou igual a 50 anos (54,1%), baixo nível de escolaridade (77,9%) e sem história familiar de câncer colorretal (98,4%). A maior parte dos pacientes (54,6%) era elegível para rastreamento do câncer colorretal, entretanto apenas 4,5% havia iniciado o programa. Os principais sintomas relatados foram: dor anal (22,5%), dor abdominal (21%), sangramento anal (16,1%), constipação intestinal (10,8%) e massa anal (10,2%). As principais doenças diagnosticadas foram: hemorroidas (19%), doença diverticular dos cólons (16,7%), plicomas anais (10,2%), fissura anal (9,5%) e constipação funcional (6,9%). A prevalência de neoplasias malignas foi de 4,4%. Tratamento clínico foi indicado para 71,3% dos pacientes e 28,7% foram referenciados para cirurgia em centro terciário. A mediana do intervalo entre o início dos sintomas até a primeira consulta com o especialista foi de 12 meses (intervalo interquartil, 5-36 meses). Baixo nível de escolaridade foi fator preditor independente de atraso na consulta com o coloproctologista. Conclusões: baixo de nível de escolaridade associou-se a atraso na consulta com o coloproctologista.

P-221 - INTUSSUSCEPÇÃO COLO-CÓLICA POR LIPOMA DE CECO: RELATO DE CASO

DENISE GRAFFITTI D'AVILA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); VITOR RAFAEL PASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); PAULA CRISTINA STEFEN NOVELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); BRUNA ZINI DE PAULA FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); ENZO FABRÍCIO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); RONALDO NONOSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS); CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS)

Introdução: A intussuscepção intestinal no adulto é rara, correspondendo a menos de 5% dos casos descritos. Não obstante, os lipomas representam cerca de 4% de todas as lesões benignas do cólon, a intussuscepção colo-cólica ocasionada por lipomas é uma condição clínica raramente descrita.

Objetivo: Apresentar um caso de doente que apresentou quadro de intussuscepção colo-cólica devido à presença de um lipoma no cólon direito de grandes proporções.

Relato do Caso: Mulher, 65 anos, obesa, procurou serviço especializado por apresentar episódios recorrentes de suboclusão intestinal. Em virtude do quadro, foi solicitada colonoscopia que evidenciou a presença de lipoma submucoso no ceco, medindo 5 cm em seu maior diâmetro e que provocava intussuscepção colo-cólica. Realizou ainda tomografia computadorizada de abdome que confirmou o achado colonoscópico. Apesar da indicação cirúrgica, a paciente refutou o tratamento proposto. Durante os 9 anos seguintes, procurou atendimento médico de urgência em várias oportunidades, devido a episódios suboclusivos tratados de forma conservadora. Há 6 meses, notou piora acentuada dos sintomas, tendo optado pelo tratamento cirúrgico, anteriormente indicado. Após avaliação pré-operatória foi submetida a colectomia direita por laparotomia, tendo sido restabelecido o trânsito intestinal por meio de anastomose ileo-cólica isoperistáltica mecânica. Apresentou evolução pós-operatória sem intercorrências, recebendo alta no terceiro dia. O estudo anatomopatológico do espécime cirúrgico confirmou a suspeita clínica e os achados operatórios de lipoma submucoso. No momento, encontra-se no 50º mês pós-operatório, livre de sintomas.

Conclusão: Apesar dos lipomas do cólon, na maioria das vezes, serem achados incidentais durante exames colonoscópicos, podem ocasionar episódios de suboclusão intestinal, decorrente de intussuscepção.

P-222 - HÉRNIA PERINEAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

PABLO ANDRADE (IAMSPE); BERNARDO FRIZZERA (IAMSPE); DIEGO ITO (IAMSPE); ARLEM PÉREZ (IAMSPE); HELENA D'ELIA (IAMSPE); ROGÉRIO CURY (IAMSPE); CLAUDIO MATHEUS (IAMSPE)

Introdução: Hérnias perineais são raras e de etiologia multifatorial, podendo ser congênitas ou adquiridas; estas, primárias ou secundárias (após cirurgia ou trauma). Caracterizam-se por defeitos no assoalho pélvico onde hernia-se conteúdo abdominal intraperitoneal ou extraperitoneal.

Relato de caso: Paciente feminina, 71 anos, sofreu queda da própria altura chocando-se contra o vaso sanitário; apresentou abaulamento glúteo à direita com dor local leve, sem alteração de hábito intestinal. Em exame proctológico observa-se abaulamento em nádega direita redutível; ao toque retal, defeito em parede lateral direita imediatamente acima do anel anorretal, com herniação do reto em direção ao espaço isquiorretal. RNM de pelve com herniação do reto inferior/médio para a fossa isquioanal direita. Indicado tratamento cirúrgico optando-se pela via combinada abdominal e perineal. Dissecção do reto até o nível dos músculos elevadores do ânus, identificando-se defeito de 4 cm de diâmetro em lateral direita, cujo saco herniário continha o reto médio/inferior que foi reduzido. Por via perineal, incisada nádega direita na topografia do abaulamento, com ressecção do saco herniário. Aproximação do defeito muscular com suturas de Vicryl® 3-0 em pontos separados, e fechamento da pele. Alocada tela de polipropileno na região pré-sacral e assoalho pélvico, fixada com grampeador automático (ProTack®).

Discussão: A hérnia perineal posterior secundária a trauma é entidade rara, sem incidência documentada na literatura. A dissecção perineal e excisão do saco com sutura primária, apesar de mais simples, geralmente não é factível pela dificuldade de aproximar os bordos do defeito, especialmente quando se necessita interpor material protético ou tecidos autólogos. A abordagem via abdominal, apesar de mais invasiva, é preferível por permitir melhor visualização do defeito para mobilização e dissecção mais adequadas do saco herniário.

Conclusão: abordagem mista nestes tipos de hérnia é factível e apresenta bons resultados.

P-223 - MANEJO DE CATÁSTROFE ABDOMINAL – RELATO DE CASO

NATASHA CALDAS (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE); FÁBIO RODRIGUES (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE); SAMARA NASER (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE); NIMER MEDREI (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE); ANDRÉ SILVA (HOSPITAL DA REGIÃO LESTE)

Introdução

Catástrofe abdominal é condição clínica importante, de alta morbimortalidade, geralmente ocorrida durante o tratamento de desordens abdominais não-traumáticas, definida como peritonite originada em víscera. Inclui, além de peritonite secundária, sinais de sepse, síndrome compartimental abdominal, formação de fístulas entero-cutâneas e aderências. A maioria dos casos requerem intervenções cirúrgicas – laparotomias programadas/ sob demanda. Período pós-operatório deve ser realizado em regime de tratamento intensivo para estabilizar o paciente, fornecendo suporte metabólico, nutricional e tratamento adequado da sepse.

Descrição do caso

Paciente, 58 anos, chagásico, admitido por volvo de sigmoide associado a sepse. Realizada sigmoidectomia com anastomose primária, evoluindo com deiscência de anastomose e peritonite fecal. Reabordado diversas vezes por peritonite purulenta, deixado em peritonostomia devido a abdome congelado e fístula entérica sem possibilidade de orientação. Conseguiu-se então exteriorizar 20cm de alça intestinal. Devido a importante retração da musculatura abdominal, não foi possível realização de ostomia, sendo utilizado curativo a vácuo e placa de hidrocolóide para isolamento da cavidade e reconstrução de parede abdominal. Atualmente, segue sob cuidados da equipe, com melhora importante da quantidade de secreção purulenta abdominal, porém ainda necessitando de abordagens programadas.

Discussão

O adequado manejo da catástrofe abdominal tem evoluído progressivamente desde o início do século, porém permanece um desafio para cirurgiões. A possibilidade de acesso a cavidade abdominal de maneira recorrente pode diminuir a mortalidade de 87% para 30%, de acordo com dados da literatura. Por serem pacientes graves, é importante evitar abordagens prematuras ou desnecessárias sem, contudo, postergar o ato cirúrgico.

Conclusão

Manejo de catástrofe abdominal exige grande comprometimento da equipe para com o paciente, sendo de difícil realização. Uso de tecnologias, como o curativo a vácuo, e laparotomias programadas em pacientes nessa situação permite o melhor manejo clínico-cirúrgico, controlando o foco de infecção intra-abdominal e permitindo alcançar condições adequadas para a resolução do caso.

P-224 - SCHWANNOMA PRÉ-SACRAL: RELATO DE CASO

BRUNA LIMA DAHER (HOSPITAL HELIÓPOLIS); EDUARDO DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); PIETRO DADALTO DE OLIVEIRA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); ANDRÉ LUIGI PINCINATO (HOSPITAL HELIÓPOLIS); FERNANDA BELLOTTI FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); SAULO BORBOREMA TELES (HOSPITAL HELIÓPOLIS); GALDINO JOSÉ SITÔNIO FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS)

Introdução:

Tumores pré-sacrais são raros (1:40000 internações), 10% desses tumores são de origem neurológica, e os schwannomas correspondem a 65% dessas lesões. A maioria dos tumores pré-sacrais são lesões congênitas, benignas e assintomáticas, que por vezes necessitam de tratamento cirúrgico por aumento de volume das lesões, contudo a conduta nos schwannomas é cirúrgica.

Descrição do caso:

Feminino, 21 anos, queixa dor lombar, cialgia, parestesia e hipoestesia do MIE há 9 anos. RNM de coluna lombo-sacra: lesão de margens e contornos regulares, em forame esquerdo de S1, com 40cm³, componente foraminal alargando o mesmo e componente intrapélvico em contato com o reto. Colonoscopia: sem alterações. Realizado abordagem da lesão via laparotômica pelas equipes de coloproctologia e neurocirurgia, onde se observou tumoração deslocando anteriormente a fásia pré-sacral com plano de clivagem com o reto, identificado e lateralizado vasos gonadais e ureter esquerdo, sendo necessário ligadura da veia ílica interna esquerda, afastamento do reto e estruturas ginecológicas para abordagem do tumor. Devido ao aspecto macroscópico de schwannoma, optado por abertura da fásia pré-sacral, coagulação da cápsula e esvaziamento da lesão por curetagem. Identificado raiz de S1, gânglio e forame de S1 alargado. Iniciou-se microcirurgia para a ressecção da lesão residual intra-foraminal com preservação da raízes de S1 e gânglio. Paciente recebeu alta no 6º PO após controle radiológico sem alterações. Histologia confirma schwannoma.

Discussão:

O espaço pré-sacral apresenta um desenvolvimento embriológico complexo, sendo composto por diversos tecidos com potencial de desenvolver grupos heterogêneos de tumores benignos e malignos. Assim exames de imagem como TC e RNM são importantes para caracterizar os aspectos das lesões direcionando o diagnóstico etiológico e a programação terapêutica.

Conclusão:

Diante de tumores pré-sacrais a conduta deve ser individualizada com enfoque na provável origem histológica da lesão, para isso a abordagem com equipe multidisciplinar é essencial.

P-225 - TRATAMENTO DO TUMOR DESMOIDE INTRA-ABDOMINAL NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

KARINA KENDRA MAR MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); BARBARA BIANCA LINHARES MOTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JULIANA LIMA TOLEDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); MARLEY RIBEIRO FEITOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); ROGÉRIO SERAFIM PARRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); OMAR FÉRES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO); JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: O tumor desmoide (TD), é uma neoplasia benigna originária dos fibroblastos dos tecidos conjuntivos. Possui comportamento localmente agressivo, podendo invadir órgãos adjacentes, com elevado índice de recorrência. Acomete cerca de 10% dos pacientes com polipose adenomatosa familiar (PAF) e representa a segunda causa de óbito nesses pacientes. Descrição do caso: Mulher, 36 anos, portadora de PAF, submetida à proctocolectomia total com reservatório ileal. Durante o seguimento apresentou massa abdominal volumosa associada a dor abdominal difusa e perda de peso. Submetida à cirurgia, quando se observou, através de biópsia por congelação, TD intra-abdominal irressecável, devido comprometimento extenso do mesentério e envolvimento da artéria mesentérica superior. Optou-se por quimioterapia com doxorrubicina, com resposta importante, que permitiu nova cirurgia e ressecção completa da lesão. Encontra-se em seguimento, sem sinais de recidiva. Discussão: O tratamento do TD deve levar em consideração a sintomatologia do paciente e a localização da lesão. A cirurgia tem papel importante, entretanto pode estar associada a altas taxas de recorrência local. A quimioterapia deve ser considerada em pacientes inoperáveis, tumores irressecáveis ou nos casos de doença residual. Pode, ainda, ser empregada como terapia de conversão, com objetivo de diminuir o tumor e torná-lo passível de ressecção. Conclusão: A cirurgia é o tratamento de eleição do TD. A quimioterapia pode ser empregada em pacientes selecionados e, no caso apresentado, permitiu a regressão de TD mesentérico, que foi submetido à ressecção completa.

P-226 - FORMULÁRIO DIGITAL PARA DIAGNÓSTICO DA APENDICITE AGUDA: ESTUDO PRELIMINAR COM ESTUDANTES DOS ANOS INICIAIS DE MEDICINA.

JULIO FRANCISCO ARCE FLORES (UFAM); ERIKA NATASHA DE ARAUJO (UFAM); MAYKOM DE LIRA BABOSA (UFAM); IVAN TRAMUJAS DA COSTA E SILVA (UFAM)

OBJETIVOS: Desenvolver e testar o emprego de formulário digital para o diagnóstico da apendicite aguda como apoio no ensino de alunos dos anos iniciais do curso de Medicina. **MÉTODOS:** O formulário digital foi construído com os critérios de Alvarado de diagnóstico da apendicite aguda com a utilização e configuração da plataforma Google Forms, de maneira que os dados de interesse estatístico a serem inseridos comportassem escolhas binárias (sim/não). Alunos de curso de Medicina de Manaus cursando a disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental foram convidados a participar do estudo após explanação sobre como acessar e utilizar o questionário digital e examinar os pacientes internados ou em observação com quadro de dor abdominal não-traumática e seus prontuários de dois Hospitais Prontos-Socorros de Manaus. Uma vez preenchidos os formulários pelos alunos, o pesquisador principal finalizava-os com o diagnóstico definitivo dado à afecção por ocasião da alta hospitalar, sendo o padrão-ouro, para os operados, o diagnóstico cirúrgico. Planilhas foram configuradas de maneira a serem alimentadas automaticamente com os dados dos preenchimentos dos formulários e calcularem os índices de validade dos critérios, que posteriormente foram submetidos a tratamento estatístico. **RESULTADOS:** De setembro de 2015 a agosto de 2016, 32 alunos examinaram 130 pacientes e os resultados do emprego do formulário digital no diagnóstico da apendicite aguda foram: sensibilidade 80%, especificidade 82%, valor preditivo positivo 45%, valor preditivo negativo 95%, acurácia 82%. **CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, tendo havido fácil adesão e adaptabilidade ao método, que pode redundar em ferramenta útil de apoio ao ensino.

P-227 - RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO PERINEAL PÓS SÍNDROME DE FOURNIER

VITOR RAFAEL PASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO); WANDIR SCHIOSER (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); GABRIELA QUIRINO ANDREOLI GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); PAULA DA SILVA FEITOSA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); BRUNA FERREIRA SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ); JOSEMEIRE BATISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI)

Introdução: A Síndrome de Fournier (SF) consiste no processo necrótico envolvendo o períneo e a genitália externa sendo diagnosticada clinicamente na grande maioria dos casos. Homens com idade entre os 60 e 70 anos apresentando doenças sistêmicas associadas (Diabetes Mellitus, Obesidade, Cirrose, Terapias Imunossupressoras etc.) são os principais acometidos apresentando taxas de mortalidade entre 20 e 40%. O tratamento da SF envolve abordagem multidisciplinar sendo o desbridamento da área necrótica o mais precocemente possível a principal medida aliado às demais terapêuticas como UTI, terapia hiperbárica, dispositivos de curativos, antibioticoterapia de amplo espectro e a cirurgia plástica que apresenta importante papel no desfecho do caso e envolve diversas técnicas de retalhos e enxertos que visam abreviar o tempo de recuperação e otimizar o resultado estético e funcional da área comprometida. Relato do Caso: Homem, 62 anos, diabético. Histórico de dor anal há 1 semana, tratado com analgésicos e anti-inflamatório, evoluiu com piora e diagnosticada a Síndrome de Fournier, foi internado com antibioticoterapia de amplo espectro, controle glicêmico, nutricional e desbridamento cirúrgico. Permaneceu 48 horas na UTI, a seguir na enfermaria por doze dias. Realizados curativos com ácidos graxos essenciais e dois curativos, sob anestesia, com a reconstrução da bolsa escrotal. Acompanhamento ambulatorial por 20 dias, mantendo os curativos e controle glicêmico. Nova internação por 24 horas para tratamento da ferida remanescente por rotação de retalho V-Y. Apresentou boa evolução pós-operatória com reconstrução perineal sem perda funcional. Conclusão: A SF é uma afecção grave na qual destaca-se o exame físico a fim de possibilitar o mais precoce diagnóstico e desbridamento da área perineal e genital externa acometida. Destacamos no caso relatado a importância do envolvimento multidisciplinar no tratamento dessa afecção objetivando reduzir o tempo de internação e melhor resultado estético e funcional.

P-228 - SINAL DE CHILAITITI: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO EVIDENCIADA NO RELATO DE DOIS CASOS

HENRIQUE LUCKOW INVITTI (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); EDUARDO ENDO (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANA HELENA BESSA GONÇALVES VIEIRA (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); MARIANA CIONEK SIMÕES (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO CARLOS TROTTA (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); RUBENS VALARINI (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA); ANTÔNIO SÉRGIO BRENNER (HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA)

INTRODUÇÃO:

Sinal de Chilaiditi é uma descrição rara de posicionamento do intestino entre o fígado e o diafragma. O diagnóstico preciso para a conduta correta pode se tornar um desafio na prática clínica.

DESCRIÇÃO DOS CASOS:

LF, masculino, 94 anos, encaminhado para hospital universitário por dor abdominal após trauma contuso há 48 horas e suspeita de pneumoperitônio visualizado em radiografia de tórax. Realizada tomografia computadorizada de abdome (TC) que evidenciou sinal de Chilaiditi. Optado por tratamento não operatório e o paciente recebeu alta hospitalar após 24 horas, assintomático.

OS, masculino, 100 anos, admitido em hospital com inapetência, dor abdominal e dispneia há um dia. Ao exame, dor a palpação abdominal e sinal de Jobert positivo. Radiografia de abdome agudo com imagem sugestiva de pneumoperitônio. TC com imagem sugestiva de interposição de alça intestinal entre fígado e diafragma não podendo excluir pneumoperitônio. Realizada laparotomia exploratória que não evidenciou perfuração de vísceras ocas. No segundo dia pós operatório o paciente evoluiu para óbito.

DISCUSSÃO:

O sinal de Chilaiditi é encontrado com incidência de 0,1-0,25% na radiografia de tórax e 2,4% em tomografias computadorizadas. É um achado de exame de imagem e, habitualmente, não causa qualquer sintoma. Nos pacientes que se apresentam com dor abdominal, constipação, vômitos e anorexia caracteriza-se a síndrome de Chilaiditi.

No primeiro caso, a TC foi capaz de diagnosticar o sinal de Chilaiditi, eliminando a hipótese de pneumoperitônio. Portanto, o tratamento clínico obteve um desfecho favorável.

No segundo paciente, a dúvida na interpretação do exame de imagem associada a história clínica levou à conduta cirúrgica. A morbidade do procedimento pode ter sido causa de complicações e óbito.

CONCLUSÃO:

Apesar de se apresentar como condição rara, a possibilidade de síndrome de Chilaiditi deve ser considerada. Com isso, o paciente receberá o tratamento adequado com o menor dano possível.

P-229 - TUMOR PÉLVICO RARO GIGANTE

IVAN CARLOS BATISTA (CONSULTÓRIO); ANDRÉ LUIGI PINCINATO (CONSULTÓRIO); ROBERTO NOBREGA CENTOLA (CONSULTÓRIO)

INTRODUÇÃO: Os paracordomas são tumores extremamente raros de tecidos moles, de linhagem desconhecida, que se desenvolvem frequentemente nas extremidades. Relatamos um caso de paracordoma, agora recidivado em tumor gigante pelvicoabdominal com diversas lesões sincrônicas.

DESCRIÇÃO DO CASO: JAS, 57 anos, masculino, aumento progressivo do volume abdominal há 5 anos. Nos últimos meses apresentou progressão dos sintomas de dor abdominal, obstipação, disúria, polaciúria e dispneia ocasional. Há 7 anos realizou exérese de tumor de mesentério com laudo anatomopatológico de paracordoma. Colonoscopia sem alterações. RNM evidenciou múltiplas massas nodulares intraperitoneais pélvicas envolvendo mesocólon direito e sigmoide, sólidas, com necrose/degeneração cística central, exercendo compressão sobre a parede anterior do reto, comprimindo o cólon direito e o ceco, o maior de 12,5 cm e outras formações nodulares formando massa na FID medindo ao todo 11,4 cm, podendo corresponder a implantes peritoneais, mesotelioma peritoneal ou GIST. Reto comprimido à região pré-sacra. PSA: 0,38. Laparotomia exploradora evidenciou tumoração pélvica de 20 cm que rechaçava o reto e bexiga, sem invasão destes. Apresentava também múltiplas lesões tumorais de tamanhos variados de 0,5 cm até 5 cm de diâmetro espalhados em toda pelve, goteira parieto-cólica direita, mesentério, intestino delgado e omento. Realizado omentectomia, ressecção das lesões menores e ressecção do tumor pélvico. O paciente evoluiu sem intercorrências com alta no 3ºPO.

DISCUSSÃO: Classificados pela OMS como tumores de diferenciação incerta intermediária (que raramente metastatizam), os paracordomas tendem a comportamento benigno. Tem leve predileção a homens na quarta década de vida e acometimento de membros inferiores. Relatos prévios também evidenciaram massas pouco aderidas a outras estruturas, sem necessidade de ressecção de órgãos adjacentes. Pode recidivar geralmente após 12 meses se ressecção sem margens livres. Se precoce a recidiva tem potencial de metástases.

CONCLUSÃO: O paracordoma é um tumor raro que necessita controle de recidiva no pós-operatório.

P-230 - INCIDÊNCIA DAS NEOPLASIAS COLORRETAIS E SUAS LOCALIZAÇÕES MAIS FREQUENTES

MALÚ SARMENTO (HC UFG); HELIO JUNIOR (HC UFG); RANIERE ISAAC (HC UFG); JOSÉ MOREIRA (HC UFG); VALESCA UEOKA (HC UFG); MARCOS JUNIOR (HC UFG); CAROLINE OLIVEIRA (HC UFG)

Ao longo dos anos a incidência das neoplasias colorretais vêm aumentando em ritmo acelerado, principalmente nos pacientes mais jovens, este trabalho tem como objetivo estudar uma amostra de 100 pacientes diagnosticados com neoplasias colorretais, e observar fatores relacionados à idade, localização no cólon/reto/ânus, sexo, história familiar, e agressividade de doença com relação a idade de aparecimento. Foram analisados 100 prontuários de pacientes com passado de câncer colorretal já tratado ou em tratamento é aplicado questionário para análise dos aspectos já mencionados anteriormente. Após análises dos questionários podemos notar o crescente aumento do aparecimento das neoplasias colorretais em pacientes de menor idade, com cerca de 35% do aparecimento em pacientes entre 30 e 40 anos, assim como localização mais frequente no cólon esquerdo/reto na amostra estudada, história familiar é fator que aparece em 37% dos casos estudados, podendo notar um padrão de evolução de doença mais rápido nos pacientes mais jovens. Pôde-se concluir que as neoplasias colorretais estão cada vez mais prevalentes nos adulto/jovem, seja pelo mais fácil acesso aos métodos de diagnóstico e quebra de tabus na população e realização de mais exames endoscópicos de rastreio, assim como condições relacionadas ao estilo de vida e alimentação e história familiar positiva.

P-231 - SUPERSCRESCIMENTO BACTERIANO EM PACIENTES EM USO CRÔNICO DE ANTIÁCIDOS

PALOMA SAPUCAIA (); RODRIGO SAPUCAIA (); JOSE BAHIA SAPUCAIA FILHO (); BRUNO FRANCO (); PAULA TOLEDO DE ALMEIDA (); RODOLFO MACHADO (); PAOLA MEINICKE ()

Introdução:

Os Inibidores da bomba de prótons (IBPs) são utilizados nas principais condições patológicas onde é necessário reduzir a secreção de ácido gástrico. Em geral, são bem tolerados pelo organismo, sendo poucas as reações adversas. Entretanto, o ácido gástrico é um tipo de mecanismo de defesa contra os microorganismos ingeridos e os fisiológicos, e a supressão de forma crônica do ácido gástrico poderia, de alguma forma, causar efeitos adversos como o supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SBID), que é uma doença caracterizada por um maior número de bactérias intestinais e pela mudança na composição bacteriana do trato gastrointestinal.

Metodologia:

O trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram escolhidos 8 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos.

Resultados:

Em um estudo realizado com crianças > 5 anos de idade descobrimos que o SBID é frequente em crianças tratadas com 20 mg/dia de omeprazol por quatro semanas. O alto metabolismo do omeprazol em algumas faixas etárias, que correspondem à idade dos indivíduos deste estudo, pode contribuir para a menor incidência de SBID em adolescentes.

Em um grupo de 200 pacientes adultos afetados pela doença do refluxo gastroesofágico em uso de IBP por pelo menos 2 meses, 50% dos pacientes apresentaram SBID.

Acredita-se que o aumento das bactérias esteja relacionado com o pH gástrico e o período que fica acima de 4,0.

Conclusão:

Todos os estudos apontam que a relação entre o supercrescimento bacteriano e o uso crônico de antiácidos, principalmente dos Inibidores da Bomba de Prótons, é positiva.

A prevalência de SBID e a gravidade dos sintomas relacionados com o IBP aumentam com a duração do tratamento com IBP: em outras palavras, quanto maior o tempo de tratamento com IBP, maiores as conseqüências de SBID.

P-232 - ENTERORRAGIA MACIÇA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL EM ADULTO JOVEM: UM RELATO DE CASO

CAMILLA FERREIRA MAGALHÃES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); LUIZ SÉRGIO RONCHI (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); TAMARA DURCI MENDES (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); THAIS ANDREOTTI (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); MIGUEL CERUTTI FRANCISCATTO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); JOÃO GOMES NETINHO (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); GUSTAVO LISBÔA DE BRAGA (HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Introdução: O Divertículo de Meckel (DM) é a mais comum alteração congênita do aparelho digestivo. Decorre da incompleta obliteração do ducto onfalomesentérico, formando um divertículo verdadeiro na borda anti-mesentérica. Frequentemente está associado a mucosa ectópica.

Descrição do caso: Estudante de 29 anos internado aos cuidados da Neurologia em investigação de quadro de encefalite apresenta quadro de enterorragia maciça com queda substancial de hematemetria. Iniciado estudo com endoscopia digestiva alta que não evidenciou sinais de sangramento. À colonoscopia observado cólon e íleo terminal com sangue e coágulos sem evidência de local de sangramento sugerindo sangramento proximal. Optado então pela realização de arteriografia mesentérica, porém, ao exame, não foram identificados pontos de extravasamento de contraste. Apesar do tratamento clínico com reposição volêmica e hemoderivados, paciente manteve exteriorização. Sendo assim, foi conduzido à laparotomia exploradora sendo identificado, no intra-operatório, divertículo a 30 cm da válvula ileocecal e realizado diverticulectomia. Após o procedimento, o mesmo evoluiu bem sem novos episódios de enterorragia. Ao estudo anatomopatológico da peça cirúrgica identificado Divertículo de Meckel contendo mucosa gástrica ectópica com presença de ulceração ativa profunda.

Discussão: O DM é geralmente um achado de exame ou de laparotomias exploradoras por outra etiologia. Contudo, pode ser uma causa importante de hemorragia digestiva baixa em crianças, além de intussuscepção e dor abdominal com diverticulite. Há maior probabilidade de sintomatologia em jovens, do sexo masculino, apresentando divertículo maior que 2 cm e com presença de tecido ectópico. O exame físico abdominal geralmente não acrescenta dados, exames laboratoriais podem apresentar anemia e o diagnóstico definitivo pode ser feito através de enteroscopia, arteriografia, cintilografia ou laparoscopia. Entretanto, se há instabilidade hemodinâmica a laparotomia exploradora deve ser indicada.

Conclusão: O diagnóstico de DM deve ser considerado em casos de dor abdominal inespecífica, com ou sem enterorragia, após exclusão de outros diagnósticos mais prováveis.

P-233 - CIRURGIA DE HARTMANN COM NECESSIDADE DE ABERTURA DE DUAS OSTOMIAS POR QUADRO DE MEGACÓLON IDIOPÁTICO.

PEDRO HENRIQUE LOURENÇO BORGES (ULBRA); DANIEL IRIGARAY DE ASSUMPÇÃO (ULBRA); CARLOS KAYSER (ULBRA); MARCELO FABRIS (ULBRA); EDUARDO HUBNER (ULBRA)

Introdução: Volvo de Sigmoides é uma patologia intestinal de origem mecânica em que ocorre torção do cólon sigmoide ao redor do seu ponto de fixação mesentérico. Dentre os diferentes tipos de volvo intestinais existentes, é o mais comum, sendo também a terceira causa de obstrução de intestino grosso no ocidente. Descrição do caso: Paciente masculino, 72 anos, com volvo do intestino grosso submetido à cirurgia de Hartman em dezembro de 2014. Em outubro de 2015, o paciente internou para refazer o trânsito intestinal. No enema opaco não se identificava lesão orgânica nos cólons e a distância entre as extremidades distal e proximal visualizada era pequena. Paciente em bom estado geral, sem queixas e sem alterações laboratoriais. Após a cirurgia, apresentou quadro de megacólon idiopático, sendo necessária intervenção de urgência para nova colostomia descompressiva e ileostomia. Paciente evoluiu com deiscência de sutura. Recebeu cuidados especiais e nutrição parenteral. Evoluiu bem, recebendo alta, sem queixas, com a ileostomia e a colostomia funcionantes, aceitando dieta oral. Após dois meses, o paciente retorna com novos exames laboratoriais sem alterações, com cicatrização por segunda intenção contendo boa quantidade de tecido de granulação e sem sinais flogísticos. Exame físico sem alterações.

Discussão: O volvo de sigmoides é a terceira causa mais comum de obstrução do intestino grosso. Quando não tratado, pode levar à complicações como isquemia e perfuração. A cirurgia de Hartmann permite a reconstrução eletiva do trânsito intestinal geralmente dentro de 30 à 80 dias, reduzindo portanto o risco de fuga anastomótica e morbidade global.

Conclusão: A cirurgia de Hartmann é o procedimento de escolha por permitir a reoperação do paciente em melhores condições cirúrgicas. Entretanto, é muito comum a necessidade de abertura de duas ostomias nesse tipo de procedimento.

P-234 - EXPRESSÃO TECIDUAL DA PROTEÍNA COX-2 EM PACIENTE PORTADOR DE ADENOMA GIGANTE HIPERSECRETOR DO RETO (SÍNDROME DE MCKITTRICK-WHEELOCK)

CARLOS AUGUSTO REAL MARTINEZ (UNICAMP); LÍLIAN VITAL PINHEIRO (UNICAMP); MICHEL GARDERE CAMARGO (UNICAMP); JOÃO JOSÉ FAGUNDES (UNICAMP); MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (UNICAMP); CLÁUDIO SADDY RODRIGUES COY (UNICAMP)

A síndrome de McKittrick-Wheelock (SMW) caracteriza-se pela presença de adenoma gigante hipersecretor colorretal, diarreia mucóide intensa associada à distúrbios hidroeletrolíticos graves que podem ocasionar insuficiência renal e óbito. A diarreia na SMW encontra-se relacionada à maior produção tecidual de PGE-2 e COX-2 nos adenomas. Objetivo: Apresentar um caso da SMW que apresentava hiperexpressão tecidual de COX-2. Relato do caso: Homem, 49 anos, queixava-se de diarreia frequente e hematoquezia há três anos que necessitou internação por desidratação. Há cinco 5 dias referia agravamento da diarreia acompanhada de astenia câimbras e prostração. Ao exame, apresentava-se em REG, descorado, desidratado, taquicárdico e hipotenso. O exame abdominal era normal. No toque retal identificava-se tumor localizado há 3 cm da margem anal, amolecido, móvel, comprometendo todo o reto. Os exames laboratoriais mostraram: hipopotassemia, hiponatremia, hipocloremia e elevação da creatinina. Foi encaminhado para colonoscopia que identificou extensa lesão vegetante, que iniciava-se 1 cm acima da linha pectínea estendendo-se até 18 cm da margem anal. O exame histopatológico diagnosticou adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Submetido a RM da pelve verificou-se que a lesão restringia-se à camada mucosa, não identificando-se linfonodos suspeitos no mesorreto. Pela impossibilidade de ressecção endoscópica foi indicada retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto e reconstituição do trânsito por anastomose coloanal manual com confecção de coloplastia e ileostomia de proteção. Evoluiu favoravelmente recebendo alta no 8º pós-operatório. O exame histopatológico identificou adenocarcinoma intramucoso em adenoma túbulo-viloso do reto, medindo 17x16x2cm com margens distal e radial livres de comprometimento e ausência de metástases nos 44 linfonodos ressecados. À microscopia identificou grande quantidade de células mucosecretoras cujo estudo imuno-histoquímico mostrou-se fortemente positivo para COX-2. Atualmente o doente encontra-se no 8º mês pós-operatório, sem disfunções geniturinárias aguardando o fechamento da ileostomia. Adenomas túbulo-vilosos hipersecretores do reto presentes na SMW apresentam aumento da expressão tecidual de COX-2.

P-235 - INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS

KATYARA RODRIGUES FAGUNDES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - MG); CLAUDIANI APARECIDA SAMURE LOPES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - MG); LUCAS COSTA SILVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - MG); ANDRÉ BENEZ VIEIRA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - MG); DAYANE GOTO NOVAIS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - MG); THIAGO SILVA DE PAULA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - MG); PAULA LUTFFALA PESSOA (UFTM)

Introdução: A Intussuscepção intestinal em adultos é uma condição pouco comum, sendo responsável por cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa população o que faz com que a maioria dos cirurgiões tenha pouca experiência no seu manejo. Ocorre quando o segmento proximal do intestino (intussuscepto) telescopa dentro do segmento distal (intussusceptado).

Descrição do caso: S.G.S.L., feminino, 62 anos. Admitida no hospital com queixa de dor abdominal difusa iniciada a quatro meses do tipo lancinante de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, mal estar geral e perda ponderal, aproximadamente 20 Kg em dois meses, sem fator de alívio e com piora após episódios de êmeses. Submetida à laparotomia exploradora há quatro meses devido suspeita de abdome agudo vascular, sem necessidade de enterectomia ou achados relevantes na ocasião. Evoluiu com dor abdominal intensa e massa palpável em quadrante inferior esquerdo. Realizado tomografia de abdome com evidência de massa pélvica que se estendia até abdome superior. Á laparotomia exploradora foi evidenciado intussuscepção intestinal de íleo com necrose do mesmo, realizado enterectomia de 105cm e anastomose mecânica látero-lateral. Sem evidências de malignidade na avaliação patológica. Paciente permaneceu quatro dias em UTI devido quadro séptico e recebeu alta hospitalar no décimo primeiro dia de internação.

Discussão: Essa patologia é rara na população adulta, acometendo da mesma maneira ambos os sexos, na faixa etária de 40 a 57 anos. Cursa com sintomatologia subaguda e inespecífica, com quadros de dor abdominal, vômitos, massa palpável em abdome e obstrução intestinal, sendo estes dois últimos menos frequentes. Para auxiliar o diagnóstico podemos lançar mão da tomografia, ultrassom e raio x de abdome.

Conclusão: O ideal é ressecar a peça em monobloco para estudo anatomopatológico a fim de descartar doenças neoplásicas.

**P-236 - ETIOLOGIAS DISTINTAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL E SEUS RESPECTIVOS TRATAMENTOS –
RELATO DE CASO.**

MEIBEL MELO E SILVA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO); ULISSES CARDOSO MARQUES (HOSPITAL SÃO FRANCISCO); FERNANDO VON JELITA SALINA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO); REGINALDO RODRIGUES DO PRADO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO); IVANO GALASSI NETO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO); DIEGO PIU MAMEDE (HOSPITAL SÃO FRANCISCO)

Obstrução intestinal é definida como impedimento significativo ou bloqueio completo da passagem do conteúdo intestinal através do intestino. Além de representar a causa mais frequente de abdome agudo, é responsável por uma quantidade expressiva de procedimentos cirúrgicos (20% dos casos).

De etiologia variável e grande repercussão sistêmica, quadros obstrutivos podem ocorrer devido a diversas etiologias, dentre elas a formação de conteúdo intraluminal com materiais que não sofreram processo de digestão. Não foram digeridos por alteração orgânica do trato gastro intestinal, ingestão de grande quantidade de substâncias hidrossolúveis ou por presença de fator predisponente, como estenoses. À esta massa formada, damos o nome de bezoar. Fitobezoar seria o acúmulo de materiais intraluminal, devido à ingestão de conteúdo vegetal. Grande parte dos casos de obstrução mecânica se dá na porção gástrica ou intestinal alta, porém podemos encontrar casos de obstrução baixa com esta etiologia.

Outra causa relevante de quadro obstrutivo do aparelho digestivo seriam em decorrência de manipulação dos órgãos que compõe o trato gastro intestinal. Assim sendo, a realização de intervenção cirúrgica, na qual é necessária a realização de anastomose entre alças, pode apresentar diversas consequências como estenose, deiscência, formação de granuloma por corpo estranho, entre outras complicações.

O tratamento para estenose por granuloma de corpo estranho, por exemplo, pode se tornar um novo fator de risco para a ocorrência de outro quadro obstrutivo.

Neste presente trabalho apresentamos um caso de obstrução intestinal com associação de etiologias em momento cronológicos distintos da evolução clínica da paciente e desta maneira avaliar as diversas abordagens, tanto conservadoras quanto invasivas para tratamento da obstrução intestinal.

P-237 - ACOMPANHAMENTO DE LONGO PRAZO DOS PACIENTES COM ESTOMA TERMINAL À HEBERT

PAOLA TRINDADE MEINICKE (HOSPITAL HELIÓPOLIS); GALDINO JOSÉ SITONIO FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); ALEXANDRE ANDRADE DA SILVA CHERÃO (HOSPITAL HELIÓPOLIS); FERNANDA BELLOTTI FORMIGA (HOSPITAL HELIÓPOLIS); SABRINA MIOTTO (HOSPITAL HELIÓPOLIS); EDUARDO ROSETTI FILHO (HOSPITAL HELIÓPOLIS)

Objetivo: Analisar indicações, viabilidade técnica e resultados de curto e longo prazo decorrentes da confecção do estoma terminal pseudo-lateral (à Hebert, término-lateral, “loop-end”, “pseudo-loop”).

Método: Foram estudados todos os pacientes submetidos a estoma terminal pseudo-lateral de janeiro de 2012 a junho de 2017. Analisaram-se: dados demográficos, indicação cirúrgica, indicação do estoma pseudo-lateral, segmento intestinal exteriorizado, resultados perioperatórios e tardios, aceitação do doente e reconstrução de trânsito, quando realizado.

Resultados: No período estudado, foram realizados sete estomas terminais à Hebert. Desses, cinco pacientes eram homens e a média de idade foi de 38 ± 9 anos. As indicações cirúrgicas foram doença de Crohn (DC) complicada e adenocarcinoma colorretal. Todos os pacientes tiveram exteriorização ileal. Não houve quaisquer complicações perioperatórias. Um paciente com DC evoluiu com fístula do coto terminal por atividade de doença após 33 meses de sua confecção. Nenhum deles evoluiu com hérnia ou prolapso. Os pacientes não relataram dificuldade de adequação da bolsa coletora ao estoma, nem de manuseio do mesmo. O tempo médio de seguimento foi 46,2 meses. Dois pacientes reconstruíram o trânsito intestinal e outros dois eram originalmente definitivos.

Conclusão: O estoma terminal à Hebert é exequível, de baixa morbidade precoce e tardia e deve pertencer ao arsenal técnico do cirurgião.

P-238 - INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM IDOSO.

KATYARA RODRIGUES FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM); LUCAS COSTA SILVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - SCMP); CLAUDIANI APARECIDA SAMURE LOPES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - SCMP); THIAGO SILVA DE PAULA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - SCMP); EMERSON ABDULMASSIH WOOD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM); PAULA LUTFFALA PESSOA (UFTM); VALÉRIA CATARINE NUNES BORBOREMA (UFTM)

Introdução: Relatada pela primeira vez em 1674, por Barbette de Amsterdam, a intussuscepção representa a invaginação de um segmento intestinal sobre outro. Ao contrário do que ocorre na idade pediátrica, a intussuscepção no adulto tem uma etiologia bem definida em cerca de 80 a 90% dos casos, com as neoplasias sendo a principal causa na maioria das séries. Nos adultos o quadro clínico é bastante variável e inespecífico, o que torna o diagnóstico desta condição geralmente difícil e na maioria das vezes um achado intra-operatório.

Descrição do caso: Paciente A.G.S, 89 anos, previamente hígido, deu entrada no hospital com queixa de dor abdominal e hematoquezia. Ao exame abdominal apresentava massa palpável em fossa ilíaca esquerda, móvel e dolorosa. Realizado tomografia de abdome com presença de intussuscepção intestinal de colón descendente sobre o sigmóide, sem outras alterações. Colonoscopia completa com presença de massa em sigmóide e biópsia compatível com processo inflamatório, sem sinais de neoplasia. Diante da persistência dos sintomas, optamos por realizar laparotomia exploradora, porém, paciente recusava tratamento cirúrgico. O mesmo foi encaminhado para o domicílio. Retornou após sete dias com persistência dos sintomas e agora referia desejo de operar. Realizado laparotomia exploradora com constatação de tumoração em sigmóide. Realizado colectomia esquerda com anastomose primária látero-lateral mecânica. Anatomopatológico da peça cirúrgica compatível com doença neoplásica. Paciente evolui bem e recebe alta do quinto dia de pós-operatório.

Discussão: A presença de uma alteração morfológica, tumoral ou não, torna fundamental a extirpação cirúrgica, mesmo após resolução espontânea ou com o auxílio de métodos endoscópicos. A identificação da intussuscepção nessa população, por si, já tem indicação de ressecção segmentar, sem redução intra-operatória.

Conclusão: O tratamento deve ser a ressecção cirúrgica, seguindo os preceitos da cirurgia oncológica, sem tentativa de redução prévia.

P-239 - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR VÓLVULO DE CÓLON TRANSVERSO: RELATO DE CASO

DIEGO PALMEIRA RANGEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ISAAC JOSÉ FELIPPE CORRÊA NETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ALEXANDER DE SÁ ROLIM (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ÂNGELO ROSSI DA SILVA CECCHINI (HOSPITAL SANTA MARCELINA); ANDERSON DE ALMEIDA MACIEL (HOSPITAL SANTA MARCELINA); HUGO HENRIQUES WATTE (HOSPITAL SANTA MARCELINA); LAERCIO ROBLES (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: O volvo do cólon transverso permanece uma entidade médica rara nas revisões bibliográficas de oclusão do cólon (1%), sendo frequentemente excluída do diagnóstico diferencial. Está contudo associado a morbidade e mortalidade superior comparativamente aos mais frequentes volvos do ceco e do sigmóide, necessitando diagnóstico rápido e intervenção cirúrgica urgente. Em revisão bibliográfica na literatura, demonstrou cerca de 72 casos publicados de vólvulo de cólon transverso.

Descrição do caso: Paciente 34 anos, feminino, com história de dor tipo cólica progressiva há 3 dias, irradiação para dorso, associado a náuseas e vômitos. Buscou atendimento em unidade de emergência de hospital terciário, apresentando-se ao exame físico, normocorada, eupnéica, afebril, com abdome distendido, com ruídos hidroaéreos diminuídos, e dor a palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Realizou radiografia de abdome evidenciando dilatação difusa de alças, principalmente em topografia de flexura esplênica e hepática, com níveis hidroaéreos em alças de delgado. Realizou tomografia de abdome com evidência de dilatação colônia importante ao nível do cólon transverso, sendo observado na altura das artérias renais, enovelamento/torção dos vasos mesentéricos ('whirl sign'). Paciente foi submetida a laparotomia exploradora sendo identificado 500ml de líquido citrino livre em cavidade abdominal, e torção de cólon transverso sobre o próprio eixo em 720 graus, com obstrução em alça fechada, com sinais de sofrimento fixo de alça, sendo realizado transversectomia e colostomia terminal com sepultamento de coto distal de cólon descendente. Anátomo patológico evidenciou necrose e hemorragia segmentar e parcial parietal do cólon transverso. Paciente em seguimento atual ambulatorial com equipe de coloproctologia com realização de manometria anorretal sem alterações esfínterianas e com reflexo inibitório reto anal presente.

Conclusão: A intervenção cirúrgica no vólvulo de cólon transverso geralmente se impõe, em sua grande maioria com ressecção colônica, considerando as altas taxas de recorrência da volvulação.

P-240 - SÉRIE DE CASOS DE TUMOR DESMÓIDE NO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DA PUC DE CAMPINAS.

ANDRESSA MARMIROLI GARISTO (CLÍNICA REIS NETO); MILOSSI ESTHEISI ROMERO MACHUCA (CLÍNICA REIS NETO); REGINA GREILBERGER (CLÍNICA REIS NETO); GUILHERME ZUPO TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS); ANTONIO JOSÉ TIBÚRCIO ALVES JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS JUNIOR (CLÍNICA REIS NETO); JOSÉ ALFREDO REIS NETO (CLÍNICA REIS NETO)

Introdução: O tumor desmóide é uma neoplasia rara que acomete tecidos musculo-aponeuróticos por proliferação aumentada de fibroblastos, de histologia benigna e de padrão não metastático, de crescimento rápido, alta agressividade e alta taxa de recidiva. Visto sua raridade, relatamos dois casos de pacientes jovens, do sexo feminino, atendidas no Ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital da PUC de Campinas.

Descrição dos casos:

JKMS, feminino, 23 anos, com tumoração em região de fossa ilíaca esquerda, evidenciada à tomografia computadorizada de abdome total lesão expansiva entre os músculos oblíquo interno e transversos de aspecto indeterminado. Submetida à ressecção de tumoração de parede abdominal com o seguinte diagnóstico histológico: proliferação fibroblástica/ miofibroblástica compatível com fibromatose abdominal.

MASS, feminino, 46 anos, com antecedente pessoal de apendicectomia, apresentando massa palpável próximo a cicatriz de McBurney previa. À ressonância magnética de abdome evidenciou-se lesão expansiva em partes moles de parede abdominal lateral direita. Foi submetida à ressecção da tumoração, sem acometimento macroscópico de peritônio, com diagnóstico histológico de lesão de células fusiformes de baixa atividade proliferativa, com extensa área de pseudocápsula tumoral de padrão metaplásico. O estudo complementar imunoistoquímico dá suporte ao diagnóstico de tumor desmóide.

Discussão: O tumor desmóide pode se apresentar com quadro de dor abdominal, associada a massa ou deformidade abdominais, de crescimento rápido. Está associado a fatores endócrinos, como uso de terapia hormonal com estrogênio, após trauma cirúrgico e a polipose adenomatosa familiar (PAF). São divididos em dois tipos: idiopáticos e relacionados à PAF. Atualmente, o tratamento de tumores desmóides consiste em cirurgia, radioterapia e tratamento antiproliferativo, os quais podem ser associados.

Conclusão: O tumor desmóide, apesar de raro, é um importante diagnóstico diferencial entre os tumores abdominais, e tem como principal tratamento a ressecção cirúrgica completa com margens livres.