

rial, 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: Revisão de 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 predominam o sexo feminino, a etnia branca e faixa entre 20-40 anos, porém pode acometer desde a população pediátrica até idosos. A maioria dos portadores dessa doença apresenta nível de escolaridade até ensino fundamental e baixa renda *per capita*. Uma porcentagem considerável de pacientes encontrava-se desnutrida 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, pode 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 desses 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.117>

P-117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO TOTAL DE RETO NO HUPD DE 2012 A 2017



Yvanna Lopes Carvalhal,
Graziela Olívia da Silva Fernandes,
João Batista Pinheiro Barreto,
Rosilma Gorete Lima Barreto,
Maura Tarciany Coutinho Cajazeiras de Oliveira,
Nikolay Coelho Mota,
Débora Pinheiro de Andrade

Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

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, podemos 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 e dar ênfase às abordagens abdominais e perineais.

Método: Estudo retrospectivo que avaliou as características epidemiológicas e técnicas cirúrgicas para tratamento de prolapso retal total entre 2012 e 2016 no HU-UFMA.

Resultado: Foram incluídas na análise 15 pacientes, 13 do sexo feminino (86,6%) e dois do masculino (13,3%). A idade média no sexo feminino foi de 76 anos e no masculino 37,5; 69,2% das mulheres eram múltiparas e 30,7% apresentavam cistocele ou prolapso vaginal concomitantes. As técnicas mais usadas 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 de 75,5 anos e para as abdominais 61,8. O tempo médio de internação foi de cinco dias com uma taxa de complicação de 20%, dois casos de infecção de sítio cirúrgico e um abscesso intracavitário. Dois pacientes (13,33%) apresentaram recidiva em dois anos.

Conclusão: O prolapso retal afeta principalmente o sexo feminino, está associado a distúrbios do assoalho pélvico decorrente, principalmente, da multiparidade. O seu tratamento pode ser feito por diferentes técnicas cirúrgicas. O sucesso do procedimento baseia-se na avaliação criteriosa dos aspectos clínicos do paciente e na experiência técnica do cirurgião.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.118>

P-118

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA INICIAL DOS 15 PRIMEIROS CASOS DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDAL TRANSANAL (THD) NO NOSSO SERVIÇO



Erico de Carvalho Holanda^a,
Alexandre Medeiros do Carmo^b,
Roberto Sérgio de Andrade Filho^b,
Lia Barroso Simonetti Gomes^b,
Juliana Bezerra Farias^b,
Rafaella Alcântara Alves Melo^b

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

^b Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a experiência inicial de 15 primeiros casos de THD no nosso serviço.

Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou pacientes submetidos à técnica de THD entre outubro de 2016 e 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 3° grau (33%), seguido de DH de 2° grau (13%) e DH de 2° grau com plicomas externos (13%). A THD pura (60%) foi a cirurgia mais feita, seguida da THD associada a hemorroidectomia clássica (27%). As complicações mais frequentes no PO foram trombose hemorroidária (7%) e sangramento leve (7%),

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 (27%) e após 90 (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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.119>

P-119

ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DE ESPÉCIMES DE HEMORROIDECTOMIAS



Rommel Costa, Rodrigo Paiva, Sillas Pinto, Maria Carmona, Antônio Filho, Diogo Silva, Paola Lima

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Hemorroida é uma das patologias mais comuns diagnosticadas e tratadas por cirurgiões 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, de janeiro 2015 a dezembro de 2016.

Resultados: Foram encaminhadas para análise histopatológica 194 espécimes de 372 hemorroidectomias. Nessas, 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 dessas, 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, dados o baixo diagnóstico e o custo do exame.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.120>

P-120

CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO TIPO E POSIÇÃO DA FÍSTULA ANAL COM O USO DE ULTRASSONOGRRAFIA ANORRETAL TRIDIMENSIONAL



Felipe Ramos Nogueira, Lusmar Veras Rodrigues, Sthela Murad Regadas, Benjamin Ramos Andrade Neto, Ricardo Everton Dias Mont'Alverne, Nathalia Franco Cavalcanti, Luis Bernardo Mendes Varela Moreira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A ultrassonografia endoanal (US-3D) e a ressonância magnética representam atualmente métodos de imagem de escolha para avaliação de fístulas perianais e podem ser usados isoladamente ou em combinação para escolha da melhor opção de tratamento.

Objetivo: Avaliar a posição anatômica do trajeto (T) da fístula, a localização do orifício interno (OI) e externo (OE) e o tipo de fístula pela US-3D em comparação com o exame clínico de acordo com a regra de Goodsall e o achado cirúrgico.

Método: Pacientes com fístulas criptoglandulares submetidos a exame clínico, US-3D e tratamento cirúrgico de 2012 a 2016 foram avaliados prospectivamente. Identificaram-se os tipos de T (trajeto radial ou curvo), posição do OE e OI em relação à circunferência anal e à linha anal transversal entre 3h e 9h (anterior/A ou posterior/P) e foram classificados 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 transesfintérica 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, apresentou 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.121>