

simples (69,8%), 19 casos (63,3%) submetidos à fistulotomia e 11 (36,7%) à fistulectomia. O índice geral de recorrência foi de 6,7% (dois casos), 5,2% nas fistulotomias e 9% na fistulectomia. Ocorreram duas complicações, um caso de sangramento após fistulotomia (controlado com ligadura local do vaso) e um caso de incontinência após fistulectomia. Foram 17 cirurgias para fístulas complexas, abordadas com retalho (seis casos, 35,3%), ligadura do trato interesfinteriano da fístula (do inglês Lift; seis casos, 35,3%), cola de fibrina (um caso, 5,9%) e setons (quatro casos, 23,5%). Ocorreram cinco recidivas, uma no grupo do seton (25% dos casos), três 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 sofrer de fístulas recidivadas, o que aumenta a taxa de insucesso para até 50%. Foram também encontrados índices semelhantes aos da literatura quando usada a técnica do Lift, com taxa de sucesso de 82,3% (literatura 40-95%).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.124>

P-124

#### UTILIDADE DA DEFECOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DE DOENTES COM SUSPEITA DE PROLAPSO RECTAL



Miguel José Mascarenhas Saraiva Jr,  
Miguel Mascarenhas Saraiva

Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva  
(ManopH), Porto, Portugal

**Introdução:** A defecografia pode ser usada na avaliação das disfunções anorretais, permite o estudo da cinética defecatória e a detecção de alterações da estática retal. A defecografia por RMN e ecodefecografia constitui opção à defecografia convencional, desafia 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 dessa técnica, especialmente no seguimento de um exame objetivo não esclarecedor.

**Objetivos:** Avaliação dos resultados da defecografia efetuada 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 entre 16 e 83 anos, com uma média de 51,13, 71,3% do sexo feminino e 28,7% do masculino.

**Resultados:** Não foi detectado qualquer tipo de prolapso em 22,9% dos pacientes. Foi detectado prolapso retal em 34,5% dos pacientes (completo em 28,4%; parede anterior 1,8%; reto distal 4,6%); 8,26% dos pacientes apresentaram prolapso retal oculto. Em 33,6% foi detectado prolapso hemorroidário (segundo grau em 3,6% e terceiro grau em 30%). Nos casos de

prolapso retal completo foi efetuada defeco-RMN complementar, esse exame não objetivou o prolapso em 40% dos casos.

**Conclusões:** A defecografia afirmou-se uma ferramenta útil no diagnóstico e na caracterização da suspeita de prolapso defecatório, mostrou uma sensibilidade superior nos casos de prolapso retal completo em relação à defeco-RMN.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.125>

P-125

#### CIRURGIA DE ALTEMEIER: UMA BOA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PROCIDÊNCIA RETAL



Priscilla Martins, Dalton Muniz,  
Felipe Figueiredo, Gustavo Melo, Bruno Akel,  
Felipe Figueiró, Lucius Paulo

Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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 feita revisão de prontuários dos pacientes tratados cirurgicamente por procidência retal entre 2007 e 2017 (junho). Total de casos: sete; dois homens e cinco mulheres, média de 81,85 anos (92 ~ 72). Quatro casos ASA III, demais ASA II. Um caso foi excluído por falta de informação disponível. Foram avaliados tempo de internação a partir da data da cirurgia e tempo cirúrgico.

**Resultados:** A média de tempo de internação foi de seis dias (12 ~ 3) e a média de tempo cirúrgico de aproximadamente uma hora e 50 minutos (2h25 ~ 1h15). Não houve relato de recidiva nos casos acompanhados.

**Discussão:** A técnica de Altemeier se mostrou eficaz no tratamento dessa patologia pouco prevalente, trouxe como benefício um baixo tempo relativo de internação, mesmo em pacientes de idade avançada e comorbidades importantes, e gerou baixa repercussão sistêmica devido ao acesso perineal e ao relativo baixo tempo cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.126>

P-126

#### SEPSE ANORRETAL EM PACIENTE HIV POSITIVO



Valesca de Souza Ueoka,  
Malu Aeloany Dantas Sarmiento,  
Paula Chrystina Caetano Almeida Leite,  
Helio Moreira Júnior,  
José Paulo Teixeira Moreira,

Raniere Rodrigues Isaac,  
Marcos Antônio de Souza Júnior

Hospital das Clínicas de Goiás, Universidade  
Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Abscessos e fístulas anorretais resultam, em 90% dos casos, de uma infecção criptoglandular na qual ocorre uma obstrução do ducto, leva a estase, infecção e formação do abscesso. Essas doenças apresentam diversos fatores predisponentes, entre eles encontra-se a imunossupressão.

**Descrição:** R.G., 44 anos, queixou-se de dor e saída de secreção purulenta perianal havia 40 dias, foram observados 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 pioria, apresentou novos abscessos e fístulas, foi reoperado, coletou-se material para anatomopatológico. Fez colonoscopia, que identificou sigmoideite leve. O anatomopatológico das lesões perianais mostrou fibroesclerose e infiltrado linfoplasmocitário com hiperplasia papilar e o do trajeto fistuloso evidenciou carcinoma espinocelular ceratinizante. Solicitados exames, foram encontrados 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 feita ileostomia para melhorar o quadro anorretal. Seguiu com degradação progressiva do quadro, intensa resposta inflamatória sistêmica, veio a óbito, em 02/03/2017, por choque séptico.

**Discussão:** O HIV causa diminuição da imunidade e predisposição 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 antirretroviral altamente ativa, que reduz a incidência de infecções oportunistas.

**Conclusão:** O HIV promove uma imunossupressão que favorece o desenvolvimento de lesões anorretais e quadros mais graves como a sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.127>

P-127

#### HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR DOENÇA HEMORROIDÁRIA TRATADA COM GRAMPEADOR PPH

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

<sup>a</sup> Centro Universitário Christus (Unichristus),  
Fortaleza, CE, Brasil



<sup>b</sup> Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza,  
Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A doença hemorroidária pode ser causa de hemorragia digestiva baixa (HDB) importante, necessita de tratamento de urgência. A uso do grampeador mecânico PPH (procedimento para o prolapso hemorroidário) nesses casos é descrito desde 1998.

**Objetivo:** Relatar o tratamento de doença hemorroidária sangrante com anemia associada com o grampeador PPH.

**Descrição do caso:** Paciente de 46 anos referiu hematoquezia leve a moderada havia dois anos. Evolui por 15 dias com três evacuações diárias acompanhadas de hematoquezia moderada a volumosa, em jato, cessava espontaneamente 10 minutos após ato evacuatório. Apresentou ainda palidez cutaneomucosa, 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 feita enteropexia grampeada pela técnica de PPH, com visualização no transoperatório de vaso hemorroidário com sangramento profuso, em jato. Feita técnica de PPH sem demais intercorrências. Paciente teve alta no primeiro dia de pós-operatório. Evolui sem queixas hemorrágicas.

**Discussão:** A HDB crônica tem como principais etiologias a doença hemorroidária, colite e neoplasias de cólon. Em um estudo que comparou o tratamento com PPH e hemorroidectomia convencional em pacientes com doença hemorroidária com sangramento que resultou em anemia, observou-se que a duração da internação hospitalar, o tempo de recuperação, a dor pós-operatória e o uso de analgésicos foi menor nos pacientes submetidos à enteropexia com PPH. Em outro estudo que relatou 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.128>

P-128

#### CORREÇÃO DE RETOCELE COM MACROLIGADURA ELÁSTICA



Milossi Estheisi Romero Machuca,  
Andressa Marmiroli Garisto,  
Regina Greilberger,  
Antonio José Tibúrcio Alves Junior,  
Luciane Hiane, José Alfredo Reis Junior,  
José Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto (CRN), Campinas, SP, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o uso de macroligadura elástica em parede anterior do reto para correção de retocele.

**Métodos:** Foram submetidas a macroligadura elástica para correção de retocele em nível ambulatorial 12 pacientes.