

Pacientes sob sedação, em posição de Sims. É feita anestesia local com 0,5 mL de lidocaína na camada mucosa após introdução de anuscópio. Feitas 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 feito seguimento de 12 meses do grupo estudado. Pode-se observar nesse curto período melhoria no ato evacuatório e ausência de recidiva. O pós-operatório foi controlado com analgesia simples, as pacientes não apresentaram sangramento anorretal. Oito pacientes apresentaram tenesmo nos primeiros dias após o procedimento, com melhoria espontânea.

Conclusão: O tratamento cirúrgico com macroligadura para reconstrução do septo retovaginal por abordagem endoanal mostrou excelentes resultados com baixos índices de complicação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.129>

P-129

CISTO PILONIDAL ENDOANAL: RELATO DE CASO



Annata Teixeira Della Costa,
Bruno Cesar Maltauro Molina Campos,
João Victor Braga Maschio,
André Pereira Westphalen,
Raphael Flavio Fachini Cipriani,
Geanine Baggio Fracaro,
Mariana Juliato Becker

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Huop),
Cascavel, PR, Brasil

Introdução: Cisto pilonidal é uma desordem inflamatória decorrente da penetração de um pelo na epiderme. Tal patologia foi descrita primeiramente por Warren em 1854, Hodges, em 1880, foi quem usou o termo pela primeira vez. Clinicamente se manifesta por padrões inflamatórios clássicos, pode se apresentar com secreção purulenta. A presença dessa entidade endoanal é rara, conta 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 havia nove anos devido a 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 a fistulectomia + drenagem de abscesso, na qual se observou orifício próximo à linha pectínea anterior com presença de pelo sem raiz interna, além de dois orifícios fistulosos aproximadamente a 3 cm do orifício anal, laterais à direita, com saída de secreção purulenta. Feito teste com água oxigenada que demonstrou comunicação entre os orifícios além de comunicação com cavidade coletora pararectal volumosa.

Discussão: A apresentação do cisto pilonidal endoanal é rara, a região sacrococcígea é 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 feitura prévia de procedimento em região anal. A maioria dos pacientes é homem jovem e sintomático.

Conclusão: Embora seja extremamente raro e tenha poucos casos descritos na literatura atual, cisto pilonidal pode ocorrer no canal anal. O tratamento cirúrgico demonstra ser efetivo com baixas taxas de recorrência.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.130>

P-130

MACROLIGADURA ELÁSTICA ALTA NA DOENÇA HEMORROIDÁRIA INTERNA – RESULTADOS



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

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

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, 2.108 pacientes com doença hemorroidária graus II e III, preferencialmente abordaram-se 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, feita macroligadura com aspiração da mucosa retal do mamilo interno acometido, aproximadamente 3 ou 4 cm acima da linha pectínea. Usado um aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, confeccionado especialmente para esse tipo de procedimento.

Resultados: Durante dois anos de seguimento, pôde-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.