

Conclusão: A macroligadura elástica alta exclusiva para pacientes com doença hemorroidária interna mostrou ser eficiente e diminuir as queixas no pós-operatório quando comparada com outras técnicas cirúrgicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.131>

P-131

MIOEPITELIOMA DE PARTES MOLES DO RETO: RELATO DE CASO



Larissa Andrade da Costa,
Ursula Araujo de Oliveira Galvão Soares,
Aline Landim Mano,
Lina Maria Goes de Codes,
Isabela Dias Marques da Cruz,
Flavia Ribeiro de Castro Fidelis,
Euler Medeiros Ázaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

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, a maioria é benigna. A imuno-histoquímica (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, correlacionar com dados da literatura desse tipo de tumor de outras localizações.

Relato de caso: Sexo feminino, 35 anos, em investigação de dor abdominal, fez ressonância de pelve com achado de nódulo sólido em transição anorretal. O exame físico revelou nodulação subepitelial do reto de 3 cm, adjacente à musculatura esfíncteriana, 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 de 38 anos. Apesar de não haver publicações prévias, diante de lesões subepiteliais nesse 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, de extrema importância para aumentar o grau de suspeição diante de lesões semelhantes, possibilita diagnóstico e tratamento corretos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.132>

P-132

CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOVAGINAL COM RETALHO DE MARTIUS: UMA SÉRIE DE CASOS



Diogo Araujo Ribeiro, Ramir Luan Perin,
Patricia Zacharias, Renato Vismara Ropelato,
Ivan Folchini de Barcelos,
Eron Fabio Miranda, Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Fístulas retovaginais (FRV) apresentam significativo impacto na vida das pacientes. Pela sua variabilidade etiológica, constituem um grande desafio para os cirurgiões, com múltiplas opções de tratamento.

Objetivo: Avaliar as taxas de cicatrização em quatro pacientes portadoras de FRV pelo retalho de Martius.

Método: Análise retrospectiva de uma série de quatro casos de portadoras de FRV, operadas pela técnica de Martius, com análise demográfica e do desfecho de cicatrização.

Resultados: Quatro pacientes foram consecutivamente operadas pela técnica de Martius em 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 usadas nas três pacientes com cirurgias prévias. Dos quatro casos, as duas pacientes com DC apresentaram recidiva nas primeiras quatro semanas. A primeira paciente apresentava quatro tentativas de retalhos prévios e a segunda paciente não foi submetida a ileostomia de desvio e era usuária de corticoides por hepatite autoimune, além de uestequinumabe para a doença de base.

Conclusão: O retalho de Martius é uma opção 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.133>

P-133

FATORES RELACIONADOS A ATRASO NA AVALIAÇÃO MÉDICA DAS DOENÇAS ANORRETAIS BENIGNAS



Marley Ribeiro Feitosa,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari,
Matheus Angerami Marçal,
Josiane Harumi Cihoda Lopes,
Rogério Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As manifestações das doenças anorretais podem estar associadas a 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 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 feitas 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 feitas dentro dos três primeiros meses do início das manifestações. As justificativas para o atraso foram: medo de doença grave (46,6%), negligência 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.134>

P-134

MANIFESTAÇÕES DAS DOENÇAS ANORRETAIS ASSOCIAM-SE A ATRASO NA AVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA?



Marley Ribeiro Feitosa,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari,
Felipe Martins Liporaci,
Barbara Bianca Linhares Mota,
Rogério Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo
(USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As doenças anorretais e o câncer colorretal (CCR) podem apresentar manifestações clínicas semelhantes. É importante identificar rapidamente os sinais de alarme que necessitem de 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 a 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 feitas 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.135>

P-135

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A HEMORROIDECTOMIA NO HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO



Cícero Diego de Castro Silva,
Edimar Landim da Cruz Junior,
Itamar Augusto Nonato de Oliveira,
José Antônio Guimarães Bandeira,
Darcy Muritiba Carneiro Junior,
Fabio Freire de Almeida Silva,
Joismar Sento-Sé Souza Duarte

Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), Juazeiro, BA,
Brasil

Foi feita coleta de dados epidemiológicos por aproximadamente seis 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; o trabalho analisa esses dados com exposição em gráficos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.136>

P-136

CISTO PILONIDAL RECIDIVADO TRATADO COM RETALHO CUTÂNEO DE LIMBERG



Eron Fabio Miranda, Ramir Luan Perin,
Diogo Araujo Ribeiro, Patricia Zacharias,
Ivan Folchini de Barcelos,
Renato Vismara Ropelato,
Paulo Gustavo Kotze

Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doença pilonidal é uma condição potencialmente debilitante. Embora comumente encontrada na prática clínica, a causa e o tratamento ideal dessa doença