

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

permanecem controversos. O tratamento cirúrgico continua a ser a única forma efetiva de resolução, existe controvérsia quanto à melhor técnica a ser usada.

Relato do caso: Paciente masculino, 18 anos, submetido a exérese de cisto pilonidal havia dois 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, seguiram-se as margens do retalho, com excisão até a fáscia pré-sacral. Após, fechamento primário com o retalho fasciocutâneo previamente planejado. Paciente apresentou boa evolução, recebeu 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 feitos 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 com o 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.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.137>

P-137

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE EM OPERAÇÃO TRANSANAL ENDOSCÓPICA (TEO) DE JUNHO DE 2016 A JUNHO DE 2017

Pedro Cardoso, Matheus Massahud, Patrícia Sant'Ana, Nathalia Omer, Matheus Meyer, Peterson Neves, Áurea Braga

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Método: Foram colhidos dados através de formulário em plataforma virtual referentes aos casos de TEO, 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 usado no pré-operatório; biópsia pré-operatória e resultado anatomopatológico; localização da lesão em termos de válvula e quadrante; procedimento feito 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 se concentrou nas quinta e sexta décadas de vida. O IMC variou de 19 a 31, com a metade dos pacientes na faixa de 26 a 30 (sobrepeso), dois (7,1%) em obesidade grau I. A classificação ASA mostrou predomínio de ASAIL, 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 tubulovilosos, em 12 (42,8%) casos, seguido por adenoma tubular (seis) e adenoma viloso (dois); 18 das lesões (64,2%) se localizavam ao nível da segunda válvula retal. A maioria das lesões estava nos quadrantes laterais (39,2%), seguido pelo quadrante posterior. A ressecção foi em grande maioria *en bloc* 26 (92,8%), os outros dois casos em *Piecemeal*. Em 25 (89,2%) dos casos foi feita aproximação com fios e cliques ou arestas, em três não foi feita aproximação. O tempo cirúrgico variou de 30 a 240 minutos. O uso de antibióticos foi predominantemente profilático (82,1%). A permanência hospitalar foi de um a seis dias, a maioria recebeu alta após dois dias de internação (50%). Foram descritas três complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.138>

P-138

USO DE DINITRATO DE ISOSSORBIDA EM CRIANÇAS COM FISSURA ANAL COM AVALIAÇÃO MANOMÉTRICA

Rodrigo Sapucaia^a, Paloma Sapucaia^b, Rodolfo Damian^a, Bruno Franco^c, Jose Sapucaia^a, Clara Carvalho^a, Paola Meinicke^a

^a Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Salvador (Unifacs), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: 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 (esfíncterotomia química).

Metodologia: Durante 2016, de janeiro a maio, 18 pacientes portadores de fissura anal foram tratados com uma fórmula que continha 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 oito do masculino, variaram entre três e 14 anos. Dos 18 pacientes, 12 tinham fissura aguda e seis crônica. Os sintomas mais comuns foram sangramento retal após evacuações e dor durante ou após o ato de evacuar. Foi feita manometria anorretal computadorizada antes e após o tratamento, que durou 35 a 55 dias.

Resultados: Dos 18 pacientes submetidos à manometria anorretal, 72,2% (13) tinham tônus aumentado e 27,8% (cinco

