

acientes) tinham tônus normal. No fim de 40 dias, todos apresentaram melhoria de pelo menos uma das queixas de sangramento retal e dor anal; na manometria feita posteriormente ao tratamento, todos tiveram diminuição do tônus anal. A cefaleia foi o efeito colateral relatado por cinco pacientes.

Conclusão: O uso de esfínteromia química constitui uma boa opção para evitar ou retardar o tratamento cirúrgico, aliado à medidas higiênico-dietéticas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.139>

P-139

FÍSTULA ANORRETAL CRIPTOGÊNICA COM DRENAGEM ABDOMINAL: RELATO DE CASO



Ricardo Everton Dias Mont'Alverne,
Lusmar Veras Rodrigues,
Luís Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathália Franco Cavalcanti,
Felipe Ramos Nogueira,
Benjamin Ramos Neto,
Lucas Monte da Costa Moreno

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

Introdução: As fístulas anorretais constituem a comunicação anormal do canal anal ou reto com outra superfície revestida por epitélio, com trajeto identificável. Podem ser resultado de infecções de criptas, secundária a trauma, inflamação pélvica, doenças anorretais, ou não ter etiologia definida.

Descrição do caso: Paciente, 56 anos, apresentou quadro sugestivo de abdômen agudo em 2012, com febre e sinais de irritação peritonial, foi submetido a laparotomia exploradora com achados de moderada quantidade de secreção purulenta em cavidade abdominal, porém sem lesão de órgãos intracavitários. Evoluiu com infecção de ferida operatória superficial, dor e hiperemia em região perineal. Fez tomografia computadorizada de abdômen com coleção em fossa ísquirorretal direita e coleção laminar em fossa obturatória. Fez drenagem de abscesso perineal e recebeu alta após melhoria clínica. Após três meses, passou a apresentar drenagem persistente de secreção purulenta pela linha média em hipogástrio, além de hérnia incisional. Fez fistulograma que evidenciou fístula complexa de canal anal médio para linha média abdominal. Fez laparotomia exploradora com fistulectomia, evoluiu com nova fístula perineal. Fez nova fistulotomia videoassistida (VAAFT). Recebeu alta hospitalar e evolução satisfatória sem necessidade de nova reabordagem.

Discussão: As fístulas podem se apresentar de vários modos distintos. Sua cura, via de regra, só pode ser obtida através de tratamento cirúrgico. A técnica de fistulotomia videoassistida (VAAFT) surgiu pela busca de obter um tratamento minimamente invasivo, que consiste na introdução de fistuloscópio pelo orifício externo, com uma alta acurácia na identificação do trajeto fistuloso, e pelo orifício interno em casos duvidosos, além de oferecer pequeno trauma anorre-

tal. A técnica não altera a continência fecal e apresenta uma taxa de recidiva de até 30%.

Conclusão: As fístulas anorretais podem ter diversas apresentações, seu tratamento deve ser individualizado. O VAAFT se mostra uma técnica segura, eficaz e reprodutível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.140>

P-140

RETOSSIGMOIDECTOMIA PERINEAL À ALTEMEIER COMO OPÇÃO PARA TRATAMENTO DE PROCIDÊNCIA RETAL EM IDOSOS: RELATO DE CASO



Marlon Moda, Vinícius Vendites Minossi,
Marcela Maria Silvino Craveiro,
Ednir de Oliveira Vizioli,
Walmar Kerche de Oliveira,
Luiz Henrique Cury Saad

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Procidência retal é a protrusão de todas as camadas do reto através do orifício anal que formando uma hérnia por deslocamento através do diafragma pélvico. É mais incidente em idosos do sexo feminino e, comumente, está associada à incontinência fecal e ao sangramento anal. A retossigmoidectomia perineal à Altemeier é uma das opções cirúrgicas para sua correção e consiste na excisão do reto e uma porção do sigmoide em todas as suas camadas.

Descrição do caso: Paciente feminina, 92 anos, hipertensa, queixava-se de abaulamento em região anal havia cinco anos com pioria ao esforço abdominal e com necessidade de redução manual. Apresentou diversos episódios de sangramento e havia um ano iniciara incontinência fecal. Ao exame físico apresentava protrusão retal de 20 cm à manobra de Valsava. Feita colonoscopia que não evidenciou alterações, foi submetida à retossigmoidectomia perineal à Altemeier com ressecção de cerca de 20 cm de reto e cólon sigmoide e feitura de anastomose cólon-anal. Apresentou boa evolução pós-operatória, teve alta hospitalar no terceiro dia e dez meses após o procedimento cirúrgico encontra-se sem recidiva da doença e com continência para fezes e flatos.

Discussão: A escolha do procedimento a ser usado na procidência retal é discutível, já que nenhuma técnica é completamente eficaz. Existem técnicas abdominais e perineais, de execução mais simples e sem necessidade de anestesia geral, indicadas para pacientes de maior risco cirúrgico e anestésico. Em nossa paciente, a técnica usada demonstrou ser a mais adequada, já que não apresentou recidiva até 10 meses e tratava-se de paciente idosa.

Conclusão: A retossigmoidectomia perineal à Altemeier demonstrou-se um tratamento seguro e eficaz para pacientes idosos e com comorbidades, visto que é relativamente indolor, não necessita de anestesia geral, demanda de um curto período de internação e tem um alto índice de sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.141>