

Aurélio Fabiano Ribeiro Zago^a,
Paula Lutffala Pessoa^a

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Centro Universitário São Camilo, Belo Horizonte,
MG, Brasil

Introdução: A apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdômen agudo inflamatório e provavelmente é a doença cirúrgica mais comum no abdômen. Tem vários fatores causais, porém a colonoscopia não é pensada de rotina.

Descrição do caso: Paciente de 72 anos, sexo feminino, foi submetida a uma colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal. Fez o preparo do cólon com manitol sem intercorrência e a colonoscopia mostrou-se sem alterações significativas. Após 12 horas do exame, começou a apresentar dor abdominal de caráter progressivo na fossa ilíaca direita. Como não apresentou melhora, iniciou-se investigação diagnóstica que comprovou um apêndice cecal inflamado com sinais de perfuração na ponta. A paciente foi prontamente operada pelo método videolaparoscópico e toda a cirurgia documentada em vídeo.

Discussão: No caso em questão, a causa da apendicite como sendo pela colonoscopia se firmou pelo fato de a faixa etária da paciente não apresentar frequência dessa doença, pela rápida evolução do quadro clínico logo após o exame feito e os achados de um apêndice inflamado com sinais de perfuração pelo aumento da pressão intraluminal do órgão e sem outras possíveis causas para a apendicite aguda. Houve aproximadamente 14 casos relatados na literatura inglesa desde 1988. Entre os casos relatados, a idade média era de 54,4 anos, a proporção entre homens e mulheres era de 10:1 e o início dos sintomas variou entre 12 h a cinco dias. As possíveis explicações para a apendicite pós-coloscopia são: intubação direta do lúmen apendicular, edema local e obstrução do lúmen secundário à lesão da mucosa em torno do orifício apendicular, barotrauma, penetração de fecalitos dentro do lúmen, bombeados através do colonoscópio, e doença subclínica do apêndice.

Conclusão: Embora a apendicite pós-colonoscopia seja rara, ela deve ser considerada em pacientes com dor em fossa ilíaca direita após o exame.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.176>

P-176

AVALIAÇÃO FUNCIONAL POR MANOMETRIA ANORRETAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA COM QUEIXAS ANORRETAIS



Doryane Maria dos Reis Lima^a,
Gustavo Kurachi^a,
Dayanne Alba Chiumento^b,
Univaldo Etsuo Sagae^a

^a Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital São Lucas, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a função anorretal por manometria anorretal (MAR) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (CB) com queixas anorretais.

Método: Estudo retrospectivo que incluiu 46 indivíduos (18-60 anos) com queixas anorretais (dor anorretal, constipação intestinal e incontinência fecal), pós-CB. Após exame físico, foram submetidos ao exame de MAR. As variáveis analisadas foram idade, sexo, IMC, pressão de repouso (PR), pressão de contração (PC), sensibilidade retal (SR), capacidade retal (CR) e anismus à MAR.

Resultados: A média de idade foi de 43 anos e a do IMC pré-operatório foi de 39 kg/m² (30-50). As queixas anorretais surgiram em média em 29 meses após a cirurgia bariátrica (6-132 meses). No momento do estudo, a média do IMC foi de 30 kg/m² (20-47). Trinta e oito pacientes (83%) eram mulheres e oito (17%) homens. Nove pacientes (19,5%) tinham queixa de constipação (89% mulheres), 11 (24%) de incontinência fecal (82% mulheres), 23 (50%) de hemorroidas (74% mulheres), 13 (29%) fissura anal (74% mulheres) e oito (17%) dor anal (50% mulheres). A média da PR foi de 52 mmHg (23-108) e a média da PC foi de 135 mmHg (56-351). Quatorze pacientes (30%) apresentaram hipotonia de repouso e nove (20%) hipotonia de contração. Nos pacientes com incontinência fecal, seis apresentaram hipotonia de repouso (média PR 31,5 mmHg) e cinco hipotonia de contração (média PC 67 mmHg). A SR média foi de 41 mL (0-120) e a CR de 217 mL (0-420). Anismus foi evidenciado em 30 pacientes.

Conclusão: Pode-se inferir, a partir deste estudo, que é importante avaliação funcional pela manometria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para auxiliar na terapêutica adequada para cada caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.177>

P-177

PERFIL DA MANOMETRIA ANORRETAL DE PACIENTES CONSTIPADOS DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO



Marcieli Schuster^a,
Doryane Maria dos Reis Lima^b,
Patrícia Gotardo^a, Gustavo Kurachi^b,
Univaldo Etsuo Sagae^a,
Maria Graciela Puerta Arend^c

^a Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^b Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz
(FAG), Cascavel, PR, Brasil

^c Gastroclínica Foz, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil manométrico de pacientes constipados de um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico.

Materiais e métodos: Estudo de coorte prospectivo, conduzido entre janeiro/2013 e abril/2017, englobou 204 pacientes encaminhados para fisioterapia pélvica com queixas de constipação, diagnosticados segundo o Escore de Constipação de Wexner (ECW) e avaliados pela manometria anorretal (MAR). Os parâmetros avaliados foram: pressão de repouso, pressão de contração e esforço evacuatório.

Resultados: A média de idade dos pacientes estudados foi de 44,5 anos, com média do ECW de 16,3 pontos, mulheres 188 (92%); 63% das mulheres tiveram em média 1,6 gestação (1-9). Dessas em média 0,8 (1-5) foi parto vaginal; 41% fizeram cirurgias orificiais (0-2). A presença de normotonia esfinteriana de repouso foi encontrada em 88 pacientes (43%) e de normotonia de contração em 112 (44%). A hipertonia esfinteriana de repouso esteve presente em 29 pacientes (3,5%) e a hipertonia de contração em 18 (9,6%). A hipotonia esfinteriana de repouso foi observada em 75 pacientes (44%) e a hipotonia de contração em 65 (46%); 160 pacientes (78%) apresentaram ausência de relaxamento do músculo puborretal e esfíncter anal externo, sugeriu anismus.

Conclusão: A hipotonia de repouso e contração, bem como o anismus, é achado importante a se considerar no tratamento da constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.178>

P-178

MANOMETRIA ANORRETAL NOS PACIENTES COM QUEIXA DE DOR ANAL EM UM HOSPITAL GERAL DA BAHIA



Lana Ferreira Moreira^a,
Adriana Conceição de Mello Andrade^a,
Liane Zachariades Santos Goes^b,
Rafaela Mendonca Leal^a, Andre Luiz Santos^b,
Carlos Ramon Silveira Mendes^b

^a Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC),
Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA,
Brasil

Objetivo: Identificar os principais achados manométricos dos pacientes com queixa de dor anal.

Método: Estudo retrospectivo através da análise de laudos dos pacientes submetidos a manometria anorretal com queixa de dor anal no serviço de coloproctologia de um hospital geral de Salvador (BA) de 2008 a 2016.

Resultado: Dos 41 pacientes analisados, a média da idade foi de 52,3 anos (\pm 12,5) e 75,6% eram do sexo feminino e 24,4% do masculino. Todos apresentavam dor anal ou dor retal, 7,3% referiam apenas dor retal. Dentre os outros achados, 21,95% relataram fissura, 26,82% incontinência, 14,63% constipação, 14,63% hemorroidas e 2,43% fístula; 24,39% não referiram queixa além da dor anal e 9,75% tinham outras queixas além das citadas. Dos 41 pacientes, 21,95% apresentavam duas outras queixas além da dor anal. O reflexo inibitório retoanal estava presente em 97,6%; 12 (29,3%) apresentaram hipotonia, 17 (41,5%) hipertonia, 12 (29,3%) normotonia, sete (17,1%) hipocontratibilidade, 11 (26,8%) hipercontratibilidade e 23 (56,09%) normocontratibilidade. Sinais sugestivos de anismus estavam presentes em seis e não presentes em 21 (excluídos aqueles que tinham incontinência como queixa associada). Nesses seis pacientes todos apresentavam hipertonia.

Conclusão: Grande parte dos pacientes apresentou outras queixas que podem estar associadas ao aparecimento da dor anal. Quase metade dos pacientes no nosso estudo teve como

achado manométrico a hipertonia dos esfíncteres, o que está associado a patologias como anismus, fissuras, proctalgia fugaz e síndrome do levantador do ânus, o que apoia o direcionamento do diagnóstico da dor anal para essas patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.179>

P-179

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A MANOMETRIA ANORRETAL EM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA



Rafael Gavião Farias, Andre Luiz Santos,
Tassia Mendes Franco,
Carlos Ramon Silveira Mendes,
Liane Vanessa Zachariades Santos Goes,
Antonio Carlos Moreira de Carvalho

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A manometria anorretal é um método de investigação que associado a dados clínicos constitui-se como importante ferramenta no arsenal diagnóstico para ajudar na definição terapêutica das patologias perineais. Sua uso é uma crescente e, para tanto, deveria ser de fácil acesso à população e à equipe médica para nortear a conduta.

Objetivo: Apresentar as queixas clínicas e os achados manométricos mais prevalentes nos pacientes avaliados em serviço de referência no Estado da Bahia, a fim de demonstrar sua importância na política de saúde pública.

Material e métodos: Estudo retrospectivo a partir da coleta de dados dos pacientes submetidos a manometria anorretal de janeiro de 2015 até junho de 2017.

Resultados: Dos pacientes avaliados, 68% (n=150) eram do sexo feminino e 32% (n=70) do masculino. As principais queixas foram incontinência anal (n=92), dor anal (n=61), constipação intestinal (n=41), além dos pacientes submetidos ao exame para avaliação pré-cirúrgica (n=43). Os resultados manométricos estratificados pelo sexo demonstram que nas mulheres o RIRA está presente em 94% das pacientes, o canal anal funcional é mais distal (a 2 cm da borda anal em 46% delas), com esfíncteres hipotônicos (67%) e normocontráteis (61%), cuja sensibilidade e capacidade retal estão preservadas em sua maioria (71 e 87% respectivamente), enquanto nos pacientes do sexo masculino o RIRA está presente em 97%, o canal anal funcional é mais proximal (a 4 cm da borda anal em 43% deles), com esfíncteres discretamente mais hipertônicos (37%) do que normotônicos (35%) e normocontráteis (67%) e cuja sensibilidade e capacidade retal estão preservadas em sua maioria (71 e 82% respectivamente).

Conclusão: A manometria anorretal é um exame de baixo custo, facilmente reprodutível, com pequeno índice de complicações, deve ser incluído no leque diagnóstico disponível ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.180>