

P-182

NEUROESTIMULAÇÃO SACRAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SERVIÇO NA BAHIA



Ursula Araújo de Oliveira Galvão Soares,
Isabela Cruz, Larissa Andrade Costa,
Lina Codes, Flavia Fidelis,
Aline Landin Mano, Euler Azaro Filho

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Incontinência fecal é a perda não controlada de fezes ou gás durante pelo menos um mês em indivíduos maiores de quatro anos, com prévio controle. Apresenta impacto social negativo, interfere na qualidade de vida, promove isolamento social e afastamento das atividades. A neuroestimulação sacral (NES) tem se consolidado como tratamento de excelência para esses casos, por ser minimamente invasiva e com altas taxas de sucesso.

Objetivo: Relatar a experiência de um serviço de coloproctologia na Bahia para tratamento da incontinência fecal severa com o uso de neuroestimulador sacral e discutir novas perspectivas para os pacientes elegíveis.

Resultados: Dois casos de incontinência fecal foram tratados com NES entre 2015-2016. As pacientes eram do sexo feminino, com 70 e 59 anos, apresentavam escape fecal insensível diariamente, cujos escores de Wexner pré-operatórios eram 18 e 16 respectivamente. Tinham sintomas refratários às mudanças higienodietéticas e *biofeedback*. Feito implante do gerador temporário e, devido a melhoria dos sintomas em mais de 50%, após 15 dias, foram submetidas ao implante do gerador definitivo. No pós-operatório, houve necessidade de ajustes de amperagem e as pacientes apresentaram uma redução de 16 e 11 pontos do escore de Wexner, com melhoria significativa da qualidade de vida.

Conclusão: As abordagens cirúrgicas direcionadas ao tratamento da incontinência fecal não contemplam a fisiopatologia da disfunção sensoriomotora. A NES, além de ser uma técnica simples e segura, que não envolve manipulação perianal, está indicada para os casos idiopáticos, neuropáticos e por lesão esfíncteriana, apresenta eficácia semelhante. Nossa taxa de sucesso é compatível com a literatura, que cita uma média de 78-84%. A NES é uma terapêutica segura e eficaz para a incontinência fecal. Os bons resultados evidenciados na literatura demonstram a possibilidade de ampliação dos pacientes elegíveis, até para tratamento da constipação. Contudo, novos estudos são imperativos a fim de consolidar seus benefícios e suas indicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.183>

P-183

CORREÇÃO DE ASSOALHO PÉLVICO POR VIA PERINEAL/VAGINAL: DESCRIÇÃO DE TÉCNICA



Sinara Leite

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Descrever técnica para correção dos compartimentos médio e posterior do assoalho pélvico.

Método: Técnica desenvolvida para tratamento de pacientes com defecação obstruída, retocele, intussuscepção/prolapso interno do reto, descenso perineal médio/posterior. Propedêutica: exame proctológico e defeco/ressonância magnética. Préoperatório: estrógeno vaginal, se possível. Fleet-enema. Antibioticoterapia profilática. Anestesia: Bloqueio regional/sedação venosa. Decúbito dorsal com pernas. Técnica: em litotomia replanejamos o procedimento (cicatrizes, prolapso e rupturas musculares). Incisão transversa perineal e longitudinal na linha média vaginal ascendente (em T), sobe até o ápice da retocele. Dissecção do reto lateral e cranialmente, que é separado dos tecidos adjacentes. Limite lateral: observação do arco tendíneo da pelve. Cranialmente: fundo de saco de Douglas. Identificação da fásia própria do reto nas laterais e plicatura dela anteriormente, pontos separados, até o fundo de saco. Com essa plicatura ocorre aproximação da fásia retovaginal e da musculatura levantadora do ânus na linha média anterior. Pode-se reforçar essas estruturas com pontos. A musculatura perineal e esfíncteriana pode ser corrigida. Fechamento da parede posterior da vagina e do períneo. Curativo compressivo.

Resultado: Correção imediata da retocele e da musculatura, alongamento e horizontalização vaginal e alongamento retal.

Conclusão: Técnica eficaz, com correção anatômica adequada, de baixo risco e baixo custo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.184>

P-184

VALORES MANOMÉTRICOS ANORRETAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO



Rodrigo Ambar Pinto,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
José Marcio Neves Jorge, Marília Fernandes,
Caio Sergio Nahas, Ivan Ceconello,
Sérgio Carlos Nahas

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

Objetivo: Determinação de valores de manometria anorretal em pacientes não obesos sem queixas de distúrbios do assoalho pélvico e mulheres sem passado obstétrico de forma geral e mais especificamente comparar os parâmetros entre os gêneros

Material e métodos: Análise de dados clínicos, tais como sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), e manométricos anorretais de pacientes do ambulatório de fisiologia colorretoanal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com IMC entre 18,5 e 29,9 kg/m² sem queixas de distúrbios do assoalho pélvico e mulheres sem passado obstétrico. Excluíram-se pacientes portadores de *diabetes mellitus*, com passado de cirurgia

orificial, e os que não consentiram em fazer a manometria anorretal.

Resultados: Todos os pacientes incluídos no estudo apresentavam índice de massa corpórea entre 18,5 e 29,9 kg/m² e foram analisados 20 homens e 20 mulheres nulíparas, sem passados de cirurgias orificiais ou colorretais. A média de idade foi de 45,5 anos (\pm 10,73) nos pacientes do sexo masculino e de 37,2 (\pm 9,11) nas mulheres ($p=0,43$). A média dos valores das pressões de repouso nos pacientes hígidos de forma geral foi de 70,9 mmHg (62,5-79,26 mmHg) e das pressões de contração voluntária total e das pressões do esfíncter anal externo foi respectivamente de 188,45 mmHg (160,88-216,02 mmHg) e 116,83 mmHg (91,26-142,4 mmHg). Ademais, verificou-se uma pressão de contração e menor comprimento de canal anal no sexo feminino de forma estatisticamente significativa ($p=0,002$ e $0,003$, respectivamente).

Conclusão: As informações da manometria anorretal na população brasileira podem explicar os casos previamente tidos como incontinentes, mas com índices normais no exame, e, além disso, que há uma diferença estatisticamente significativa nas pressões de contração voluntária e no comprimento do canal anal funcional entre os gêneros.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.185>

P-185

ANORECTAL MANOMETRIC PROFILE FINDINGS IN PATIENTS WITH FECAL INCONTINENCE EVALUATED IN A NEW ANORECTAL PHYSIOLOGY SERVICE OF A PRIVATE HOSPITAL IN SÃO PAULO



Umberto Morelli^{a,b}, Claudia Luciana Fratta^b, André Ibrahim David^a, Alexandre Fonoff^a, Carlos Augusto Real Martinez^b, Claudio Saddy Rodrigues Coy^b

^a Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brazil

Objective: Anorectal manometry is still a pillar in the study of anorectal and defecation disorder, used in research and clinical setting, giving indication for treatment and suggesting the cause of the cited disorder. In this retrospective study we analysed the demographics and the anorectal manometric profile findings of the patients with faecal incontinence submitted to anorectal manometry in a recently opened anorectal physiology service of a private hospital in São Paulo.

Method: This is a retrospective study. We analysed the patients who underwent to an anorectal manometry from October 2015 to June 2017. We analysed 29 patients, 8 males and 21 females (27,58% and 72,41% respectively), aged from 20 to 85 years old (mean age 57,97 y.o.). Wexner Incontinence Score was calculated for all patients (min 2 - max 20 mean 9,14). We measured the Mean Resting Pressure (min 6,3 mmHg max 123,6 mmHg mean 47,9 mmHg), the Maximal Squeezing Pressure or Voluntary Contraction Pressure (56-222,5 mmHg mean value 127,55). We found that 11 patients had anismus (37,9%) and 1 patient (3,45%) had no RAIR (Rectoanal Inhibitory

Reflex) in the exam. 6 patients has dyssynergic anorectal function (20,68%). Anal sensibility (min 10-max 135 mean 38 mL), evacuatory sensibility (min 25-max 175 mean 65,34 mL) and maximum rectal capacity (min 45-max 230 mean 118,10 mL) were also evaluated.

Conclusion: Some peculiar data can be extracted from this population, especially the association of faecal incontinence with dyssynergic pelvic function and anismus is quite significant in a broader view of faecal incontinence as a part of a global dysfunction of pelvic function, and deserves more research studies.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.186>

P-186

IMPACTO DA MANOMETRIA ANORRETAL COM SONDA DE MICROBALÕES (“LATITUDE”) NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ANORRETAIS. ESTUDO MULTICÊNTRICO



Yara Lima de Mendonca^{a,b}, Helena Coelho Lima^b, Miguel Jose Mascarenhas Saraiva^b, Gisela Pereira^b, Miguel Nuno Mascarenhas Saraiva^b

^a Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva (ManopH), Instituto CUF Porto, Porto, Portugal

Introdução: A manometria anorretal é uma ferramenta de grande utilidade na avaliação de perturbações funcionais. Recentemente, a disponibilidade de *hardware* de pequenas dimensões, acoplado a computadores portáteis, com tecnologia dos cateteres de microbalão de ar (“latitude”), permite maior mobilidade. Desse modo, é possível o transporte da tecnologia entre centros.

Objetivos: Avaliação retrospectiva dos resultados obtidos na avaliação de doentes com manometria anorretal efetuada com sistema portátil com cateter “Latitude”, feita sequencialmente em três centros.

Material e métodos: Foram 182 doentes (sexo masculino: 28; feminino: 159), entre 12 e 85 anos (média: 57,6). Indicações: obstipação: 35; dor anal: 20; disquesia: 32; incontinência: 84 (dos quais 12 com lesão esfíncteriana conhecida). Outras indicações: 11 (prolapso, três; complicações pós-operatórias, dois; esclerose múltipla, um).

Metodologia: Equipamento de manometria Solar GI (fabricante: MMS), com *software* apropriado. Cateter manometria anorretal com quatro microbalões “Latitude” (fabricante: MMS), espaçados entre si de 1 cm, com montagem de um balão rectal na ponta. Parâmetros avaliados: pressão de repouso, comprimento funcional do canal anal ($N > 3$ cm), pressão de contração voluntária, reflexos da tosse, a estimulação perineal e a distensão retal, avaliação em esforço defecatório, sensibilidade retal.

Resultados: Não existiram diferenças no comprimento funcional do canal anal; 17,1% dos doentes avaliados por obstipação tinham dissinergia do pavimento pélvico. Apenas