

## V1-05

**EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA COM DISSECÇÃO INTERESFINCTERIANA**

Sérgio Eduardo Alonso Araújo,  
Marcelli Tainah Marcante,  
Alexandre Bruno Bertoncini,  
Victor Edmond Seid

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,  
Brasil

A excisão total do mesorreto (ETM) minimamente invasiva beneficia os pacientes com câncer do reto por estar associada a melhores desfechos cirúrgicos imediatos e a segurança oncológica. A assistência robótica para a ETM pode estar associada a menor conversão e parece particularmente adequada para os pacientes do sexo masculino, obesos e portadores de lesões no reto distal. A dissecação interesfincteriana está associada a bons resultados oncológicos e, a despeito de ter prognóstico funcional incerto, beneficia pacientes com desejo de evitar estoma definitivo. No presente vídeo, demonstra-se o tratamento cirúrgico do câncer do reto em paciente do sexo masculino por preservação esfíncteriana após-quimio e radioterapia neoadjuvantes. Como técnica, optou-se pela mobilização completa do ângulo esplênico e ligaduras vasculares por videolaparoscopia. Para a ETM, a assistência robótica foi empregada (técnica híbrida). Ao término da ETM, a dissecação interesfincteriana (DIE) com ressecção completa do músculo esfíncter interno do ânus pela via convencional transanal foi empregada com o objetivo de garantir margem circunferencial e distal. A extração do espécime foi feita por via transanal (Nose) e a anastomose coloanal direta sem reservatório foi feita com técnica manual seguida de ileostomia de proteção. A ETM minimamente invasiva com DIE e Nose é uma operação tecnicamente complexa. Reserva-se aos pacientes com câncer do reto distal cujo estadiamento pós-neoadjuvância é o de invasão do músculo esfíncter interno do ânus (ycT2). Pode ser feita com técnica adequada híbrida ou totalmente robótica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.247>

## V1-06

**CIRURGIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL**

Diogo Bicalho Silva,  
Rodrigo de Almeida Paiva,  
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,  
Fabio Lopes de Queiroz,  
José Rafael Guerra Pinto Coelho,  
Breno Xaia Martins da Costa,  
Antonio Lacerda Filho

Fundação Educacional Lucas Machado (Feluma),  
Belo Horizonte, MG, Brasil

Uma das principais causas de conversão da cirurgia videolaparoscópica no câncer retal é a dificuldade técnica na dissecação pélvica dos tumores do reto distal em pacientes

do sexo masculino, obesos e que tenham sido tratados com QRT neoadjuvante. Apresentamos neste vídeo a técnica robótica para tratamento cirúrgico do câncer colorretal. Dentre as várias vantagens do sistema robótico, o controle, pelo cirurgião, da câmera 3D HD permite total estabilidade da imagem, aumenta a percepção de profundidade, além de promover perfeita visibilidade do campo operatório. A visão magnificada associada a eliminação do tremor minimiza o risco de lesão das estruturas anatômicas durante a dissecação, promete melhores resultados funcionais urinários e sexuais. Os instrumentos multiarticulados (180°) com grande mobilidade de rotação (540°) permitem que o cirurgião faça movimentos complexos e adequada exposição do campo operatório com o terceiro braço. Na plataforma robótica, o cirurgião opera no console confortavelmente sentado e com ótima ergonomia. Demais auxílios do sistema da Vinci são: selador articulado, endogrampeador articulado e imagem por fluorescência para avaliação da perfusão do cólon abaixado e do coto retal. O robô pode ser usado somente na ETM, denominada técnica híbrida, a mobilização do cólon e ligadura dos vasos são feitas via laparoscópica. Na técnica por múltiplos dockings, o robô pode ser acoplado/desacoplado duas ou três vezes e a mobilização do cólon e a ETM são feitas por via robótica. O custo total para uso do robô ainda é o grande problema no momento. Estudos relatam curvas de aprendizado mais curtas na cirurgia robótica e um número de pacientes menor para que o cirurgião adquira um alto nível de competência (15-25 casos). No momento atual, a indicação da técnica robótica parece beneficiar, principalmente, os pacientes do sexo masculino, obesos e que tenham sido tratados com QT/RT pré-operatória.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.248>

## V1-07

**EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA: SISTEMATIZAÇÃO DOS TEMPOS PÉLVICOS**

Carlos Frederico Sparapan Marques,  
Caio Sergio Rizkallah Nahas,  
Guilherme de Castro Cutait Cotti,  
Ricardo Zugaib Abdalla,  
Ulysses Ribeiro Junior, Ivan Cecconello,  
Sergio Carlos Nahas

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp),  
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,  
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,  
Brasil

Os autores apresentam vídeo do tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de reto após-quimiorradioterapia neoadjuvante pela excisão total do mesorreto. Neste vídeo detalham a sistematização técnica do tempo pélvico, através da identificação de reparos anatômicos que guiam essa técnica consagrada como padrão-ouro da neoplasia maligna do reto já submetida a QTRT pré-operatória.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.249>