

V1-08

HÉRNIA PERINEAL PÓS-AMPUTAÇÃO DE RETO: UMA NOVA TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE TELA POR LAPAROSCOPIA



Rodrigo Castanho Campos Leite,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo,
Raphael Oliveira e Silva,
Vitor Horta Lima Filho,
Maximilano Cadamuro Neto,
Marcos Vinicius Araújo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véo

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A hérnia perineal (HP) é definida como um defeito do assoalho pélvico através do qual as vísceras intra-abdominais podem protrar. O HP pode ser primário (congenito) ou secundário (pós-operatório). Apesar da baixa incidência de HP, várias técnicas cirúrgicas foram propostas para preveni-la ou tratá-la, mas nenhuma delas é considerado um tratamento padrão-ouro. A hérnia perineal pós-operatória geralmente é assintomática, mas pode causar desconforto enquanto está sentado, erosão da pele saco herniado, obstrução intestinal, micção difícil secundário à herniação da bexiga urinária ou evisceração. O reparo cirúrgico pode ser através da via abdominal (laparotomia ou videolaparoscopia), perineal ou combinada.

Metodologia: Correção de hérnia perineal videolaparoscópica (HPVLP) de um paciente de 73 anos, hipertenso e com hipotireoidismo, não tabagista, sem cirurgias prévias, com história de adenocarcinoma de reto baixo. Submetido previamente à quimioterapia e radioterapia neoadjuvante, posteriormente feita amputação abdominoperineal do reto videolaparoscópica com quimioterapia adjuvante. Evoluiu, um ano e dois meses após, com hérnia perineal. Feita a correção da hérnia perineal pela via videolaparoscópica e posicionada uma tela absorvível em “forma de cone” e livre de tensão. A tela foi fixada com protack® anteriormente no peritônio posterior da bexiga, lateralmente nos peritônios laterais remanescentes e posteriormente no promontório. Feita sutura de reforços nas brechas da tela para evitar interposição de vísceras.

Resultados: As vantagens conhecidas da cirurgia minimamente invasiva, como menor tempo de internação hospitalar, taxa reduzida de infecção do ferimento, melhor conforto e recuperação do paciente e melhores resultados cosméticos, estão presentes na correção de HPVLP. O paciente apresentado recebeu alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório, evoluiu sem intercorrências e sem recidiva até o presente momento.

Conclusão: O tratamento VLP da HP é factível e o posicionamento da tela absorvível em forma de cone, livre de tensão, é uma tática cirúrgica promissora.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.250>

V1-09

COLECTOMIA ESQUERDA SEGMENTAR VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA TUMORES DO ÂNGULO ESPLÊNICO: ASPECTOS TÉCNICOS E ANATÔMICOS VIDEOLAPAROSCÓPICOS



Bernardo Hanan,
Magda Maria Profeta da Luz,
Renato Gomes Campanati,
Gabriel Braz Garcia, Gabriela Maciel Cordeiro,
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O adenocarcinoma que acomete a flexura esplênica (FE) representa cerca de 5% a 8% das neoplasias colorretais. O manejo cirúrgico desses tumores é difícil e controverso em função da dupla drenagem linfonodal através de ambas as cadeias mesentéricas, assim como a dificuldade de acesso e proximidade com outros órgãos. O melhor tratamento cirúrgico para tumores da FE não está bem estabelecido. Não há consenso quanto à extensão da ressecção e ao acesso.

Objetivo: Demonstrar em vídeo os aspectos técnicos da colectomia esquerda segmentar (CES) videolaparoscópica para neoplasias localizadas na FE.

Descrição do caso: Paciente masculino, 73 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias, apresentou-se com hematoquezia e emagrecimento de cerca de 2 kg nos últimos três meses. Colonoscopia evidenciou lesão neoplásica estenosante no ângulo hepático do cólon, cujo anatomopatológico confirmou adenocarcinoma. Tomografias evidenciaram espessamento em parede do terço distal do cólon transverso e sem sinais de lesões secundárias. Paciente foi submetido a videolaparoscopia com identificação da tatuagem na FE, optou-se pela feita de CES com ligadura da artéria cólica esquerda e preservação da artéria mesentérica inferior.

Discussão: A abordagem laparoscópica do câncer da FE ainda é muito desafiadora em função da necessidade de dissecação de dois troncos vasculares, tanto da artéria cólica média quanto da artéria mesentérica inferior. A feita da CS visa à linfoadenectomia a partir da emergência da artéria cólica média, porém diversas séries de casos falharam em demonstrar benefício da primeira sobre a CES. De fato, em uma série com 167 pacientes com tumores da FE, apenas um apresentou metástase linfonodal na raiz de vasos cólicos à direita.

Conclusão: A abordagem cirúrgica das neoplasias localizadas na FE ainda é controversa. A feita da CES por via laparoscópica, embora desafiadora, é factível e segura do ponto de vista oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.251>

V1-10

OPÇÕES DE TRATAMENTO DO ÂNGULO ESPLÊNICO NA EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO ROBÓTICA



Carlos Frederico Sparapan Marques,
Caio Sergio Rizkallah Nahas,