

V2-16

CIRURGIA ROBÓTICA VERSUS LAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO – VÍDEO COMPARATIVO



Marcos Vinicius Araujo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véio,
Maximiliano Camaduro Neto,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Podemos observar neste vídeo duas cirurgias distintas em pacientes do sexo feminino, portadoras de neoplasia maligna de reto baixo com invasão do canal anal tipo adenocarcinoma submetidas à amputação abdominoperineal do reto com colostomia abdominal, com a técnica laparoscopia (lado esquerdo do vídeo) e a técnica robótica (lado direito do vídeo). Os tempos operatórios são semelhantes, como a ligadura dos vasos e a excisão do mesorreto em ambos os casos, distintos pelos métodos usados – laparoscópico e robótico. O objetivo deste vídeo é fazer uma comparação entre esses métodos, com a mesma sistematização na cirurgia feita – tempo abdominal. As pacientes não apresentaram complicações no pós-operatório e receberam alta hospitalar no terceiro dia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.258>

V2-17

SUBSTITUIÇÃO URETERAL ESQUERDA LAPAROSCÓPICA COM USO DE APÊNDICE CECAL APÓS RETOSSIGMOIDECTOMIA COM RESSECÇÃO EM BLOCO



Cinthia Elizabeth Alcantara Quispe^a,
José Marx Abi-Alc Xavier^a,
Roberto Lodeiro Muller^a, Euvaldo Jorge^a,
Luis Gustavo Capochin Romagnolo^a,
Armando Geraldo Franchini Melani^b,
Eliney Ferreira Faria^a

^a Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^b Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma colorretal é um dos cânceres mais comuns e vários desses tumores localmente avançados precisam de ressecção em bloco, pois comprometem outros órgãos, como o ureter. O tratamento de lesões ureterais acima dos vasos ilíacos tem alta complexidade e representa um desafio para o cirurgião. A adoção dessa técnica no lado direito é útil por razões anatômicas, porém o uso no lado esquerdo é mais desafiador.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino com 69 anos, com um tumor em transição retossigmoide que ocupava 90% do lúmen do cólon. O paciente foi submetido a uma restossigmoidectomia laparoscópica em bloco do tumor que envolveu o ureter acima dos vasos ilíacos e a parede esquerda da bexiga. Feita a anastomose primária do cólon com grameador circular. Em seguida o trato urinário foi reconstruído com

transposição do apêndice cecal como substituto do segmento distal do ureter esquerdo e reimplante na bexiga.

Discussão: O uso do apêndice cecal como substituto na reconstrução do ureter permite uma anastomose segura e sem tensão e preserva a vascularização ureteral. A abordagem laparoscópica é viável nesses casos. O câncer de cólon é uma patologia frequente e tem poucas publicações sobre a abordagem de lesões de ureter complexas com interposição de apêndice cecal de cirurgia minimamente invasiva na literatura. O tratamento cirúrgico de lesões de ureter complexas representa um grande desafio para o urologista, especialmente o ureter esquerdo. O uso do apêndice cecal como substituto na reconstrução do ureter permite uma anastomose segura e sem tensão e preserva a vascularização ureteral. A laparoscopia torna-se a opção menos invasiva e segura, comparável à cirurgia aberta, deve ser considerada uma opção minimamente invasiva para reconstrução ureteral.

Conclusão: O uso laparoscópico do apêndice cecal na reconstrução do ureter esquerdo é uma opção possível e um acompanhamento com pacientes adicionais é necessário para validar a eficácia dessa abordagem.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.259>

V2-18

TATME - EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO TRANSANAL



Marllus Braga Soares,
Augusto Claudio de Almeida Tinoco,
Glaucio da Costa Boechat,
Bruno Bastos Ferreira,
Matheus de Paula Netto,
Pedro Henrique Gentil

Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna, RJ, Brasil

Vídeo de um caso do nosso serviço, no Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna (RJ), de um tumor de reto médio, foi feita a excisão total do reto e mesorreto por via laparoscópica e transanal. Link para acesso do vídeo em nuvem: <https://drive.google.com/open?id=0B3NNzmusDKpQSkpHT3Y3WTFsM0k>

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.260>

V2-19

COLECTOMIA DIREITA COM ANASTOMOSE INTRACORPÓREA EM TUMOR DE CÓLON DIREITO ESTÁDIO T4



Diego Fernandes Maia Soares,
Rodrigo Ambar Pinto,
Cintia Mayumi Sakurai Kimura,
Rafael Vaz Pandini, Aline Mendes Paiva,
Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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