

V3-22

TAMIS: DISSECAÇÃO SUBMUCOSA PARA TRATAMENTO DE LESÃO EXTENSA LATERAL LST DO RETO



Jessica María Teresita Centurión^a,
Luis Sarotto^b, Alejandro Moreira Grecco^b,
Gonzalo Zapata^b, Carla María Bollo^b,
Rodrigo Morales^b

^a Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguai

^b Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina

Introdução: A transanal cirurgia minimamente invasiva (Tamis) envolve a ressecção de lesões rectais através do uso de dispositivos transanais e instrumentos laparoscópicos comumente usados. O uso de azul de metileno pode ser uma ferramenta valiosa para melhorar a identificação intraoperatória da extensão e do perímetro da lesão.

Descrição do caso: É apresentado o caso de mulher com 42 anos com um adenoma tubular que expandiu o terço inferior do reco que engata um terço da circunferência do mesmo a 2 cm da margem anal.

Discussão e conclusão: Faz-se uma demonstração em vídeo da ressecção de um pólipó gigante do reto coradas com azul de metileno com cirurgia minimamente invasiva e destacam-se as vantagens de seu uso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.264>

V3-23

ANASTOMOSE COLO-CÓLICA INVAGINADA NA ESPÉCIME CANIS FAMILIARES. ESTUDO EXPERIMENTAL



Miguel Augusto Arcoverde Nogueira,
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas,
Walysson Alves Tocantins de Sousa,
Carlos Renato Sales Bezerra,
Erbert Portela Martins Filho,
Simone Carvalho Fontenele Gramoza,
Lilianne Louise Silva de Moraes

Universidade Estadual do Piauí (Uespi), Teresina, PI, Brasil

Objetivo: Demonstrar de forma experimental a anastomose colo-cólica invaginada na espécie *canis familiares*.

Método: Os animais *canis familiares* foram submetidos a anestesia geral, sob ventilação mecânica. As espécimes foram submetidos a laparotomia, foi identificado segmento do cólon descendente. Fez-se uma colotomia no cólon descendente, feita anastomose colo-cólica invaginada com sutura cardinais com fio de polipropileno 2.0.

Resultado: A anastomose invagina é uma opção de anastomose de fácil feita.

Conclusão: A anastomose invaginada é uma opção de anastomose colo-cólica, necessita de novos estudos para mostrar a eficácia e segurança do método.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.265>

V3-24

APLICABILIDADE DA TÉCNICA EXPERT LASER INTRAHEMORRHOIDAL THERAPY (ELITE) NA PATOLOGIA HEMORROIDÓRIA



Miguel Mascarenhas Saraiva,
Miguel José Mascarenhas Saraiva

Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva (ManopH), Porto, Portugal

Introdução: O tratamento da doença hemorroidária com laser intra-hemorroidário é uma técnica endoscópica de fácil execução, aplicável num ambiente de sala de endoscopia, sob as mesmas condições de sedação necessárias para o exame endoscópico. O uso dessa técnica nesse ambiente é inédita. Os resultados do uso do diodo de laser intra-hemorroidário têm mostrado ser essa técnica uma opção no tratamento instrumental da doença hemorroidária, com resultados comparáveis à cirurgia e ligadura elástica no tratamento das hemorroidas de Grau II/III (1,2,3). Apresenta-se (com demonstração em vídeo) a aplicação de um método de laser intra-hemorroidário no tratamento de um doente com hemorroidas sintomáticas, em contexto de tratamento ambulatorio. A técnica foi feita após colonoscopia para despiste de outras causas de hemorragia.

Método: 1) Posição de decúbito lateral esquerdo. Sedação endovenosa (propofol). 2) Identificação dos pedículos hemorroidários mediante o uso de um anuscópio de 2/3 de válvula com sistema de iluminação de luz fria, conectado à fonte de endoscopia. 3) Elite (*Expert Laser Intrahemorrhoidal Therapy*). Uso do sistema de laser classe IV NeoV 1470 (neo-laser [R]), conectado a uma sonda de fibra apropriada (Corona [R]), que permite a punção e sua introdução no interior da almofada vascular. Energia laser em vários pontos do pedículo hemorroidário com 1.470 nm de comprimento de onda, a 6 W de potência, três segundos para cada pulso. Disparos em tração estacionária a cada 5 mm. Coagulação do ponto de punção com a mesma fibra. Total de energia fornecida: 300-400 J para pedículos grandes, 200 a 300 J nos de menor dimensão. Tempo de procedimento: três minutos por pedículo, tempo total aproximado de 15 min. Durante o procedimento: Shot de terapêutica antibiótica com ciprofloxacina + metronidazol, paracetamol, cetorolac. Pós-procedimento: Paracetamol, etoricoxib, pomada de fluocinolona + lidocaína, macrogol.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.266>

V3-25

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NA DOENÇA DIVERTICULAR COMPLICADA



Rubens Valarini, Sérgio Brenner,
Antônio Carlos Trotta,
Henrique Luckow Invitti,
Antônio Sérgio Brenner,
Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira,
Eduardo Endo

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (Huec), Curitiba, PR, Brasil