

Objetivo: Demonstrar um procedimento de hemorroidectomia com uso de THD associado a uma retirada convencional de hemorroida e a versatilidade da técnica.

Método: Paciente de 73 anos, feminina, com doença hemorroidária mista de terceiro grau submetida a técnica de THD, que consiste na desarterialização distal seletiva das artérias hemorroidárias guiada por doppler.

Resultados: No prolapso hemorroidário ou muco hemorroidário, a mucopexia é feita, consiste na sutura contínua da artéria, inclui o tecido redundante, com o último nó laçando o ponto final e o ponto inicial da sutura para permitir o reposicionamento dos tecidos. Além disso, foi feita uma hemorroidectomia convencional em botão hemorroidário às 3 h que não foi satisfatoriamente tratado pela técnica, demonstrou que o THD permite procedimentos associados para um melhor resultado estético.

Conclusão: O uso do THD para tratar doença hemorroidária tem ganhado espaço na prática proctológica, pode ser combinado com técnicas complementares para um melhor resultado no tratamento das doenças orificiais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.272>

V3-31

CIRURGIA DE REPARO DE FÍSTULA RETOVAGINAL PELA TÉCNICA DE RETALHO DE MARTIUS + ESFINCTEROPLASTIA ANAL



Eduardo de Paula Vieira, Eduardo Kanaan

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Vídeo para demonstração da técnica de retalho de Martius para correção de fistula reto vaginal associada a esfínteroplastia anal.

Descrição: Paciente 27 anos com incontinência fecal e fístula retovaginal, após parto vaginal com episiotomia. Foi avaliada por manometria anorretal e ultrassonografia endorretal 3D, foi identificada lesão do esfínter anal externo e fístula retovaginal. Paciente submetida a esfínteroplastia e correção da fístula pela técnica de retalho de Martius.

Discussão: Demonstração de técnica eficiente, porém pouco relatada na literatura para correção de fístula retovaginal, com baixa morbidade.

Conclusão: Demonstrar técnica de retalho de Martius para correção de fístula retovaginal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.273>

V3-32

RELATO DE CASO DE TRATAMENTO DE FÍSTULA ANAL COMPLEXA COM PLUG ANAL



Caio Cirillo Freitas da Silva,
Jorge Benjamin Fayad,
Luciana Paes Peixoto Netto,
Priscila Ribeiro Brolara,
Marcelo Neves Carvalho,

Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Alexandre Queiroz Franco Henriques

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: Fístulas anais são caracterizadas por trajetos que comunicam duas superfícies epitelizadas, canal anal com pele perianal, ou perineal como consequência de um abscesso anorretal. A diversidade de apresentação dos abscessos perianais explica as múltiplas possibilidades dos trajetos fistulosos, mais comumente classificados em interesfínterianas, transesfínterianas, supraesfínterianas e extraesfínterianas. O plug anal é confeccionado a partir de matriz extracelular da submucosa intestinal de suínos composta por fibras colágenas, glicosaminoglicanos, proteoglicanos, glicoproteínas e fatores de crescimento que podem se tornar biocompatíveis com o tecido do hospedeiro entre quatro e 12 semanas.

Objetivo: Relatar o caso de uma fístula complexa tratada com plug anal.

Relato de caso: Paciente masculino, 46 anos, notou havia dois anos abaulamento com sinais flogísticos e posterior drenagem espontânea de secreção purulenta, em nádega direita. Desde então permanecia saída de secreção, com episódios intermitentes semelhantes ao da primeira crise. Ao exame proctológico: Inspeção - orifício externo posterior direito a 6 cm da borda anal, trajeto curvilíneo para borda anal mediana posterior, sem saída de secreção; Toque - normotônico, fibrose mediana posterior, pode corresponder a orifício interno; Retossigmoidoscopia - até 15 cm mucosa visualizada sem alteração. Cliente foi então submetido à correção da fístula com plug anal, em 06/10/16.

Resultados: No terceiro mês de pós-operatório apresentava orifício externo fechado, fissura residual mediana posterior, na borda anal, correspondente à área de sutura por sobre a extremidade interna do plug, tratada com aplicação de albocresil.

Conclusões: A taxa de sucesso com uso desse dispositivo varia entre 13,9 e 83%, prejudica a feitura de novos procedimentos para tratamento da fístula, surge como opção para doenças complexas e com comprometimento importante da musculatura esfínteriana anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.274>

V3-33

ESFINCTEROPLASTIA ANAL EM ADOLESCENTE PÓS-TRAUMA PERINEAL EXTENSO A CAVALEIRO



Felipe Ramos Nogueira,
Lusmar Veras Rodrigues,
Sthela Murad Regadas,
Benjamin Ramos Andrade Neto,
Ricardo Everton Dias Mont'Alverne,
Nathalia Franco Cavalvanti,
Luis Bernardo Mendes Varela

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil