

V5-50

TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DAS COMPLICAÇÕES DA VIDEOCIRURGIA COLORRETAL



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

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

Objetivo: Apresentar em vídeo editado a viabilidade do tratamento laparoscópico das complicações precoces e tardias da videocirurgia colorretal.

Método: Foi feita gravação em vídeo da correção laparoscópica de complicações de colectomia esquerda por videocirurgia e posterior edição de filme. Os casos apresentados são de fístula estercoral, hérnia interna e obstrução de intestino delgado por bridas. Foram comparadas a prevalência dessas complicações no serviço com a apresentada na literatura.

Resultado: O número total de cirurgias do serviço foi n = 430, as complicações correspondem a 11,1% (n = 48). Dentre essas observamos 3,4% de fístulas estercoral (n = 15), 1,6% de obstrução de delgado por bridas (n = 7) e 0,69% de hérnias internas (n = 3).

Conclusão: Foi demonstrado no trabalho um número de complicações semelhante ao encontrado na literatura, a técnica laparoscópica demonstra-se possível e segura na reabordagem de colectomia esquerda.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.292>

V5-51

ÚLCERA SOLITÁRIA DE RETO EM PACIENTE JOVEM COM SACROPROMONTOFIXAÇÃO



Amanda Machado Bernardo Ziegler,
Natalia Barros Pinheiro,
Guilherme Cutait de Castro Cotti,
Rafael de Castro Santana Arouca,
Juliana Santos Valeciano

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da úlcera solitária de reto (SUSR) caracteriza-se como uma doença rara, cuja fisiopatologia permanece incerta. Foi descrita pela primeira vez em 1829 por Cruveilhier e sua característica clinicopatológica foi relatada em 1969 por Mandigan e Morson, associa-se a transtornos defecatórios, prolapso retal interno e alterações psicológicas. Segundo trabalhos, 26% dos paciente são assintomáticos. Quando sintomáticos, o diagnóstico pode ser feito através de exame físico, história clínica e, muitas vezes, confirmado por endoscopia com biópsias. O tratamento depende da gravidade dos sintomas e da existência de prolapso retal associado. De acordo com a literatura, as opções cirúrgicas

convencionais incluem excisão local, mucosectomia retal, retopexia e ressecção cólica segmentar. Atualmente nenhum dos tratamentos cirúrgicos convencionais parece satisfatório, devido aos índices de recorrência.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, queixava-se de sangramento anal às evacuações havia 10 anos. Fez, inúmeras vezes, tratamento tópico para fissura anal, porém sem melhoria. Procurou atendimento proctológico e foi submetido a colonoscopia, a qual evidenciou lesão ulcerada na parede anterior do reto distal. O exame anatomopatológico foi compatível com úlcera de reto solitária. Optou-se, no início, por tratamento conservador, com aumento da ingestão de fibras, supositórios de sucralfato e mesalazina, manteve-se melhoria parcial dos sintomas. Submetido a sessões de cauterização da úlcera com plasma de argônio, apresentou melhoria clínica e endoscópica por curto período. Por não aderir ao tratamento clínico contínuo, evoluiu com recidiva de sangramento e mucorreia. Prosseguiu nova investigação com videodefecograma, foi diagnosticada intussuscepção colorretal com prolapso mucoso associado. Com base nesse diagnóstico, optou-se pela sacropromontofixação.

Conclusão: Como a úlcera solitária de reto é uma patologia rara e de difícil manejo, faz-se importante a individualização do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.293>

V5-52

ABORDAGEM DE PROLAPSO RETAL POR TÉCNICA COMBINADA: SACROPROMONTOFIXAÇÃO LAPAROSCÓPICA E ANOPEXIA MECÂNICA



Luiz Carlos Benjamin do Carmo,
Sergio Gontscharow, Nathan Rostey,
Maria Luisa de Deus Batista,
Jacqueline Alcantara Marin Lemos,
Renato Barrett Ferreira da Silva

Hospital São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

O prolapso retal caracteriza-se por um transtorno da estática do reto e se manifesta pela invaginação oculta ou visível, quando há saída de segmento variável do reto pelo ânus. O vídeo demonstra um caso de uma paciente de 68 anos com prolapso retal de início súbito, dor intensa e isquemia incipiente, com impossibilidade de redução manual. Os autores do vídeo demonstram a estratégia combinada de sacropromontofixação com abordagem videolaparoscópica e anopexia mecânica, em que não houve intercorrências cirúrgicas e em que a paciente apresentou excelente evolução clínica após o procedimento, recebeu alta dois dias após o tratamento cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.294>

V5-53

CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOURETRAL IATROGÊNICA COM INTERPOSIÇÃO DE RETALHO DE MÚSCULO GRÁCIL

