



Journal of Coloproctology

www.jcol.org.br



Temas Livres

TL1-001

AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO VIA TRANSANAL (TATME)

Luis Gustavo Capochin Romagnolo,
Geraldo Correa Tenório Siqueira,
Felipe Daldegan Diniz,
Maximiliano Cadamuro Neto,
Marcos Vinicius Araújo Denadai,
Carlos Augusto Rodrigues Véo

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o seguimento dos pacientes submetidos à técnica de retossigmoidectomia videolaparoscópica com excisão total do mesorreto via transanal (TaTme).

Método: Análise retrospectiva de prontuários dos pacientes operados submetidos à técnica de excisão total do mesorreto via transanal de 2014 a 2017.

Principais resultados: De 26 pacientes operados, a grande maioria era portador de adenocarcinoma e 21 deles foram submetidos a radioterapia e quimioterapia neoadjuvante. Os pacientes tinham entre 31 e 86 anos, com média de 58,72 anos na data em que foram operados, apresentavam IMC entre 16 e 37,9 kg/m², com uma média de 26,08 kg/m². Referente ao pós-operatório imediato na UTI, 11,5% (3/26) dos pacientes necessitaram desse apoio. O índice de conversão da cirurgia para laparotomia foi de 7,6% (2/26) e o de complicações 23,7% (6/26), que foram abscesso pélvico, sangramento e deiscência de anastomose, não houve lesões uretrais nesta amostra. A distância da margem distal variou entre exígua a 4,2 cm, o número de linfonodos dissecados ficou entre cinco e 36 e o índice de recidiva até o presente momento do seguimento foi de 11,5% (3/26).

Conclusão: A retossigmoidectomia laparoscópica com excisão total do mesorreto por via transanal é uma opção cirúrgica factível para o tratamento do câncer de reto, necessita



ainda de uma casuística maior para a comprovação de seus benefícios.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.300>

TL1-002

EMPREGO DO PET-CT NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À NEOADJUVÂNCIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO

Lilian Vital Pinheiro,
Carlos Augusto Real Martinez,
Daniéla Oliveira Magro, Felipe Osório Costa,
Cláudia Luciana Fratta,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Cláudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A terapia neoadjuvante é empregada em portadores de adenocarcinoma de reto extraperitoneal localmente avançado, com resposta variável. O papel do PET-CT para avaliação dessa resposta ainda não está totalmente estabelecido.

Objetivo: Avaliar a utilidade do PET-CT para prever a resposta histopatológica à terapia neoadjuvante no câncer de reto localmente avançado.

Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal submetidos ao PET-CT antes e após ao tratamento neoadjuvante. Os valores de SUV pré e pós-terapia neoadjuvante foram comparados com achados histológicos pós-operatórios. Para avaliação do grau de regressão tumoral (RTG) foi empregada a classificação da Sociedade Brasileira de Patologia. Foram agrupadas em RTG 0 e 1 (grupo 1) e 2 e 3 (grupo 2); T0, is ou 1 (grupo 1) e T 2 a 4 (grupo 2) e N0 (grupo 1) e N positivo (grupo 2). Variáveis avaliadas: CEA, SUV pré e pós.

Resultados: Foram avaliados 52 pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal, 30 (58%) do sexo masculino, com média de 61 ± 10,4 anos. Observou-se que em 48 pacientes houve redução significativa dos valores médios



do CEA pré e pós-neoadjuvância (23,9±9,1 vs. 13,3±9,4; p=0,007). Desses, 18 apresentavam valores de CEA ≤ 5 ng/mL pré-neoadjuvância, passou-se para 40 pacientes no pós-neoadjuvância. A diferença dos valores de SUV pré e pós-neoadjuvância foi significativa (21,63±10,8 vs. 9,17±4,6; delta SUV 12,46; p=0,000) e observou-se correlação do pT (pT0, pT1s ou pT1 vs pT2-4) com valores médios de SUV pós-de 6,7 (p=0,018).

Conclusão: Delta SUV de 12,46 correspondeu a estágios pT1 ou ainda mais iniciais. Pode-se inferir que o PET-CT apresenta-se como ferramenta útil na avaliação da resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.301>

TL1-003

RESULTADOS INICIAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À OPERAÇÃO TRANSANAL ENDOSCÓPICA PARA RESSECÇÃO DE TUMORES RETAIS



Carlos Ramon Mendes^a, Meyline Lima^a, Luciano Ferreira^a, Rafael Ferraz^a, Ricardo Sapucaí^a, João Luiz Silva^b, Andre Santos^b

^a Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A microcirurgia transanal endoscópica tem se mostrado uma opção para ressecção de tumores retais, permite a excisão total da lesão de forma segura com baixa morbidade e bons resultados.

Objetivo: Apresentar os resultados de pacientes submetidos à operação transanal endoscópica para ressecção de tumores no reto.

Material e métodos: Estudo prospectivo não randomizado, de paciente submetidos a cirurgia de 2012 a 2016, para ressecções de tumores retais com uso do TEO (Transanal Endoscopic Operations - Storz, Tuttlingen, Germany).

Resultados: Foi feita ressecção via operação transanal endoscópica em 96 pacientes, 59,4% (57) do sexo feminino e 40,6% do masculino, média de 58 anos. As lesões variaram de 2 cm a 15 cm da borda anal e apresentaram tamanho de 1 cm a 10 cm; 93,8% dos pacientes receberam alta no 1º DPO, 4,2% no 2º e 2% no 3º. Em 37,5% a lesão apresentava-se em parede posterior de reto, em 15,6% em parede anterior e 47,9% em paredes laterais. Ocorreram seis (6,25%) complicações identificadas no intraoperatório, quatro perfurações retais, uma laceração anal e um sangramento, todas resolvidas durante procedimento. Quatro (4,1%) pacientes cursaram com complicações pós-operatórias com tratamento conservador e um paciente cursou com sepse secundária a síndrome de Fournier com evolução desfavorável e evolução a óbito. Dois pacientes (2,08%) apresentaram recidiva da lesão. Análise histopatológica evidenciou adenomas em 64,5% dos casos, tumor neuroendócrino em 23,9%, carcinoma escamocelular em 2%, melanoma, GIST, lipoma e processo inflamatório em 1% e 4,1% apresentaram adenocarcinoma de reto.

Conclusão: O uso do TEO é opção viável e seguro para as ressecções transanais de tumores retais benignos e casos bem selecionados de tumores malignos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.302>

TL1-004

RASTREAMENTO POPULACIONAL ORGANIZADO DE CÂNCER COLORRETAL ATRAVÉS DE TESTE FECAL IMUNOQUÍMICO EM POPULAÇÃO SELECIONADA DA CIDADE DE SÃO PAULO: RESULTADOS PARCIAIS DOS ACHADOS COLONOSCÓPICOS



Adriana Vaz Safatle-Ribeiro, Mauricio Paulin Sorbello, Vinícius Pfuetzenreiter, Afonso Henrique da Silva e Sousa Júnior, Sérgio Carlos Nahas, José Eluf Neto, Ulysses Ribeiro Júnior

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) representa a segunda principal causa de morte relacionada ao câncer em todo o mundo. Uma vez que a progressão da doença segue a sequência adenoma-carcinoma, é altamente recomendada a investigação de lesões precoces como forma de prevenção da ocorrência de câncer. Tem sido observada alta sensibilidade com o teste imunológico fecal quantitativo (FIT) nos programas de rastreamento.

Objetivo: Avaliar os achados colonoscópicos, inclusive lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, em uma população com FIT positivo.

Métodos: Estudo-piloto de um programa de rastreamento organizado para detecção de CCR através do FIT, em uma população numa área definida na cidade de São Paulo. De 10.000 pessoas estimadas, 4.496 já foram submetidas ao FIT. Foram convidados a participar do estudo indivíduos entre 50 e 75 anos, após assinatura do termo de consentimento informado. Pacientes com FIT positivo (≥ 50 ng/mL) foram encaminhados para colonoscopia. Lesões ≤ 2 cm foram ressecadas no mesmo procedimento e as suspeitas de malignidade ou ≥ 2 cm foram submetidas a biópsia ou encaminhadas para ressecção endoscópica ou cirúrgica.

Resultados: Tiveram FIT positivo 330 (7,4%) pacientes e foram encaminhados para colonoscopia. Desses, 207 já foram submetidos à colonoscopia, 140/207 (67,6%) mulheres. A média foi de 62 anos. A intubação cecal foi de 100% e a avaliação do preparo intestinal (Escala de Boston) correspondeu a 8 ou 9 em 96% dos pacientes. Em 22/207 (10,6%) foram diagnosticadas lesões malignas (9 avançadas; 13 precoces). A taxa de detecção de adenoma foi de 63,4%; 37 pacientes (31,9%) apresentaram dois até 16 adenomas. Outros achados incluíram doença diverticular e lesões vasculares.

Conclusões: 1) Os resultados parciais demonstraram alta taxa de detecção de adenoma em uma população FIT positivo;

2) O diagnóstico de lesões malignas reforça a importância do programa de rastreamento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.303>

TL1-005

**VALOR PROGNÓSTICO DAS POLIMERASES
TRANSLÊSÃO NO CÂNCER COLORRETAL
ESPORÁDICO**



Gustavo Andrezza, Natalia Leguisamo,
Helena de Castro e Gloria,
Daniel de Barcellos Azambuja,
Antonio Nocchi Kalil, Jenifer Saffi

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira causa de morte por câncer no mundo. Cerca de 85% dos casos são esporádicos. A via da síntese translesão (TLS) é uma via de tolerância a dano ao DNA, sujeita a erro e que pode levar a maior instabilidade genômica, pode estar ligada a carcinogênese colorretal. Acredita-se que TLS pode influenciar a agressividade colorretal. A compreensão do perfil de TLS nesses tumores poderá servir para a proposição de marcadores moleculares e diagnósticos.

Objetivo: Avaliar a expressão gênica e proteica de proteínas envolvidas em TLS e no reparo de malpareamento (MMR) em amostras tumorais de adenocarcinomas colorretais.

Metodologia: Amostras de adenocarcinomas colorretais ressecadas pareadas com mucosas intestinais foram submetidas à quantificação da expressão gênica dos genes Pol θ , Pol η e Pol κ através de qRT-PCR Array. Imuno-histoquímica avaliou a expressão proteica das polimerases TLS e de MLH1, do MMR para definir a presença de instabilidade de microssatélites. Os dados moleculares foram correlacionados com as variáveis clínicas e com os critérios atuais de estadiamento.

Resultados: Transcritos e produtos proteicos de Pol κ e Pol η estão elevados nos tumores colorretais em comparação com o tecido normal. Essa superexpressão está associada a piores características de prognóstico (pouca diferenciação celular, invasão linfática e metástase linfonodal). Níveis de mRNA de Pol θ não apresentaram diferença significativa, mas os mais elevados também foram associados a características de pior prognóstico (idade e invasividade tumoral). Nenhuma associação entre as polimerases TLS e o status de MMR foi encontrada.

Conclusão: Alterações na expressão das polimerases TLS podem ter um papel na agressividade tumoral colorretal. Portanto, as polimerases TLS parecem ser boas candidatas a biomarcadores prognósticos dessa doença. No entanto, é fundamental o entendimento da influência delas no CCR, se são parte da etiologia ou um efeito de seu desenvolvimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.304>

TL1-006

**RELAÇÃO ENTRE A RAZÃO DE LINFONODOS
COMPROMETIDOS, VARIÁVEIS
ANATOMOPATOLÓGICAS E CLÍNICAS EM
PORTADORES DE CÂNCER DE RETO
SUBMETIDOS OU NÃO A TRATAMENTO
NEOADJUVANTE**



Laura Credidio,
Carlos Augusto Real Martinez,
Felipe Osório Costa, Daniéla Oliveira Magro,
Rita Barbosa Carvalho,
Maria de Lourdes Setsuko Ayryzono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

*Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil*

Objetivo: Avaliar a relação entre a razão de linfonodos acometidos (RLA) e variáveis clínicas e anatomopatológicas em portadores de adenocarcinoma de reto submetidos ou não à quimiorradioterapia neoadjuvante (QRT).

Método: A RLA foi determinada pela divisão do número total de linfonodos dissecados no espécime cirúrgico pelo número de comprometidos. Os doentes foram divididos em dois grupos: com QRT e sem QRT. Em cada grupo foi avaliada a relação entre a RLA e as seguintes variáveis: grau de diferenciação celular, profundidade de invasão na parede retal, invasão angiolinfática/perineural, grau de regressão tumoral e ocorrência de metástases. Avaliou-se a RLA em pacientes com mais do que 12 linfonodos (RLA > 12) ou menos (RLA < 12) na peça cirúrgica com a sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD). Os resultados foram expressos pela média com o respectivo desvio-padrão. As variáveis qualitativas foram analisadas com o teste exato de Fisher, enquanto as quantitativas pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%.

Resultados: Foram avaliados 282 pacientes com QRT e 114 sem QRT, entre 1995-2011. No Grupo QRT, RLA mostrou associação significativa com os tumores mucinosos ($p=0,007$) e grau de regressão tumoral ($p=0,003$). Nos dois grupos, a RLA associou-se com tumores pouco diferenciados ($p=0,001$ E $p=0,02$), presença de invasão angiolinfática ($p<0,0001$ E $p=0,01$), perineural ($p=0,0007$ E $p=0,02$), grau de invasão da parede retal ($T3>T2$; $p<0,0001$ E $p=0,02$); linfonodos comprometidos ($p<0,0001$ E $p<0,01$), metástases ($p<0,0001$ E $p<0,01$). Nos pacientes com QRT, a RLA < 12 associou-se com a SLD (5,889; IC95% 1,935-19,687; $p=0,018$) e a RLA > 12 com SLD e SG (17,984; IC95% 5,931-54,351; $p<0,001$ e 10,286; IC95% 2,654-39,854; $p=0,007$, respectivamente).

Conclusão: A RLA associou-se a aspectos histológicos de mau prognóstico, independentemente do emprego de QRT. Na ocorrência de menos de 12 linfonodos avaliados, a RLA associou-se apenas com a SLD.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.305>

TL1-007

TATME: ACHADOS PRELIMINARES



Marllus Soares^a, Joao de Aguiar Pupo Neto^b,
Augusto Claudio de Almeida Tinoco^a,
Glaucio da Costa Boechat^a,
Pedro Henrique Gentil^a, Bruno Bastos^a

^a Hospital São José do Avai (HSJA), Itaperuna, RJ,
Brasil

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

Introdução: A excisão total do mesorreto (ETM) e a margem cirúrgica circunferencial negativa são os fatores de maior impacto na recidiva e no desfecho oncológico, relacionados à cirurgia, no tratamento do adenocarcinoma de reto. Mesmo com o amplo uso da videolaparoscopia na ETM, estudos recentes falharam em demonstrar resultados oncológicos adequados. A excisão total de mesorreto transanal (ETMT) surge como possível técnica associada à melhor qualidade da ETM e a maiores índices de margem circunferencial negativa.

Métodos: Estudo prospectivo, descritivo, em pacientes consecutivos com adenocarcinoma de reto médio e inferior submetidos à ETMT. Objetivou-se avaliar qualidade do mesorreto obtido por ETMT, margem cirúrgica circunferencial, número de linfonodos no espécime, tempo cirúrgico, complicações intraoperatórias e dificuldades técnicas. Pacientes classificados como estágio IV, bem como tumores T4b (invasão de órgãos adjacentes), foram excluídos do estudo. Para avaliar a qualidade do mesorreto usou-se a classificação Mercury para avaliação patológica do espécime.

Resultados: Entre dezembro de 2016 e junho de 2017, 13 pacientes foram submetidos à ETMT; 50% eram homens. A média foi de 62 anos. A média de distância entre a borda anal e a borda inferior do tumor foi de 6,4 cm. Todos os pacientes foram classificados como estágio clínico III no pré-operatório; 78% dos espécimes foram classificados como Mercury I e 22% como Mercury II. Todos os espécimes tiveram margem circunferencial negativa. A média de números de linfonodos no espécime foi de 15 (12-22). A média de tempo operatório foi de 204 minutos (144-288 minutos). Houve uma conversão da via transanal para via laparoscópica por dificuldade de progressão da dissecação caudocranial. Houve um caso de lesão de uretra posterior durante a dissecação transanal. Não houve óbitos.

Conclusão: A ETMT demonstra ser técnica segura, oferece boa qualidade e adequado número de linfonodos ao espécime extraído.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.306>

TL1-008

IMPACTO PRONÓSTICO DAS ALTERAÇÕES
NA MAQUINARIA DE REPARO POR EXCIÇÃO
DE NUCLEOTÍDEOS EM TUMORES
COLORRETAIS ESPORÁDICOS



Natalia Leguisamo^a,
Helena de Castro e Gloria^a,

Daniel de Barcellos Azambuja^a,
Antonio Nocchi Kalil^b, Jenifer Saffi^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto
Alegre (ISCOMPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O estadiamento do câncer colorretal (CCR) ainda não prevê com precisão o prognóstico, a recorrência e a quimiossensibilidade. No entanto, nenhum painel molecular provou ser confiável para uma melhor estratificação na prática clínica. As alterações na via de reparo do DNA por excisão de nucleotídeos (NER) estão associadas com piores desfechos e resistência à quimioterapia em vários tipos de câncer e podem ser promissoras como ferramenta para o refinamento do estadiamento em pacientes CRC.

Métodos: Amostras de tumor e tecido normal pareado de 70 pacientes com CCR esporádico foram avaliadas quanto à expressão de seis genes do NER e quanto à expressão das suas proteínas por qPCR e imuno-histoquímica, respectivamente. A expressão proteica de MLH1 foi usada para determinar a presença de instabilidade de microssatélites. Os dados moleculares foram analisados em relação às características clínicas e estadiamento TNM como preditor de prognóstico.

Resultados: Todos os componentes do NER mostraram-se alterados nos tumores colorretais em comparação com tecidos intestinais saudáveis. A redução do CSB e do XPG foi associada a piores desfechos patológicos (tumores pouco diferenciados, estágio TNM avançado e tumores mais invasivos). Todavia, níveis mais elevados de ERCC1 e XPF foram associados a desfechos patológicos desfavoráveis, como tumores pouco diferenciados e de histologia mucinosa, bem como à presença de invasão linfática. As expressões gênica e proteica de ERCC1, XPD e XPG foram fortemente correlacionadas. Não há diferença na expressão do perfil de acordo com a presença de instabilidade de microssatélites.

Conclusões: Nossos achados indicam que deficiências na via do NER podem desempenhar um papel na agressividade do CCR, parecem ser candidatos adequados para refinar a escala TNM para o CCR.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.307>

TL1-009

O IMPACTO DA TERAPIA NEOADJUVANTE NA
SOBREVIDA POR MEIO DA ANÁLISE DA
RAZÃO DE LINFONODOS ACOMETIDOS EM
PORTADORES DE CÂNCER DE RETO



Laura Credidio,
Carlos Augusto Real Martinez,
Felipe Osório Costa, Daniéla Oliveira Magro,
Rita Barbosa Carvalho,
Maria Lourdes Setsuko Ayrizono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a razão de linfonodos acometidos (RLA) com a sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG)

em portadores de câncer de reto (CR) submetidos ou não à quimiorradioterapia neoadjuvante (QRT).

Método: Análise retrospectiva de pacientes com CR submetidos ou não a QRN, entre 1995-2011. A RLC foi determinada pela divisão do número total de linfonodos dissecados no espécime cirúrgico pelo número de comprometidos. Em cada grupo foi avaliada a relação entre a RLA e a SG e SLD. As variáveis foram analisadas com os testes exato de Fisher, de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram avaliados 410 pacientes, 54,63% do sexo masculino. A SG foi de $4,76 \pm 3,86$ anos, a SLD de $4,02 \pm 3,91$ anos. A média de linfonodos examinados por espécime cirúrgico foi de $20,02 \pm 17,67$, de linfonodos comprometidos de $2,02 \pm 4,56$ e a RLC i de $0,11 \pm 0,21$. Houve diferença entre a SLD e SG comparada com a RLA em pacientes com QRT com risco de 9,278 (IC95% 4,373-19,687; $p < 0,0001$) e 4,214 (IC95% 1,566-11,483; $p < 0,0045$) respectivamente. Pacientes sem QRT apresentaram risco de 8,674 (IC95% 3,655-20,58; $p < 0,00014$) vezes e 13,157 (IC95% 4,675-37,024; $p < 0,0001$).

Conclusão: Os dados possibilitam afirmar que em portadores de câncer de reto a RLA associou-se a maior risco de óbito nos pacientes sem QRT (13,157 vs. 4,214), mas não à SLD (8,674 vs. 9,278).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.308>

TL1-010

TUMORES DE RETO $yT \leq 2N0$, TRG1-2 EM RESSONÂNCIA PÓS-NEOAJUVÂNCIA: O QUE É POSSÍVEL PREDIZER?

Caio Nahas, Sergio Nahas,
Carlos Frederico Marques,
Leonardo Bustamante,
Guilherme Cutait Cotti,
Antonio Rocco Imperiale, Ivan Ceconello

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp),
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP,
Brasil

Objetivo: Avaliar a habilidade de prever resposta patológica completa ou quase completa com ausência de comprometimento linfonodal e seu prognóstico em pacientes considerados $yT \leq 2N0$, TRG (tumor regression grade) 1-2 na ressonância pós-neoadjuvância.

Métodos: Feita uma análise retrospectiva para identificar pacientes tratados na nossa instituição de maio/2012 até novembro/2015 com estágio T3-4N0M0 ou qualquer T,N+M0 a até 10cm da borda anal ou T2N0 a até 7cm da borda anal. Pacientes foram estadiados e reestadiados oito semanas após terminar a neoadjuvância convencional (5FU + 5040cGy) com exame digital, colonoscopia, ressonância de pelve e tomografia de tórax e abdômen. De acordo com o reestadiamento por ressonância, os pacientes $yT \leq 2N0$, TRG1-2 foram comparados com pacientes não $yT \leq 2N0$, TRG1-2, a fim de analisar predição de resposta patológica completa ou quase completa sem comprometimento linfonodal e prognóstico.

Resultados: Dentre 409 pacientes tratados, 275 foram considerados elegíveis para o estudo. O estágio inicial era: I em 6,5% dos pacientes, II em 21,1% e III em 72,4%. O reestadiamento por ressonância identificou 59 (21,4%) pacientes $yT \leq 2N0$, TRG1-2. Todos os pacientes foram submetidos à excisão total do mesorreto com intenção curativa. A análise patológica dos espécimes mostrou 43 (15,6%) pacientes com resposta patológica completa. Resposta patológica completa estava presente em 39% dos $yT \leq 2N0$, TRG1-2 e em 9,2% dos não $yT \leq 2N0$, TRG1-2 ($p < 0,001$). Comprometimento linfonodal estava presente em 9,2% e 37,5%, respectivamente ($p < 0,001$). O tempo de seguimento médio foi de 31,4 meses. Pacientes com $yT \leq 2N0$, TRG1-2 apresentaram maior sobrevida livre de doença em cinco anos ($p = 0,003$).

Conclusão: Apesar de a ressonância $yT \leq 2N0$, TRG 1-2 não poder prever resposta patológica completa, ela pode prever um baixo índice de acometimento linfonodal e melhor prognóstico em pacientes submetidos a excisão total do mesorreto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.309>

TL1-011

AKT2 COMO FATOR PROGNÓSTICO PARA SOBREVIDA GLOBAL DE DOIS ANOS EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL



Caroline Tatim Saad Vargas^a,
Leonardo Ferreira da Natividade^a,
Polliane Arruda^a,
Mário Rodrigues Montemor Netto^a,
Patricia Gomes de Almeida Lopes^a,
Maria Cristina Sartor^b,
Jorge Eduardo Fouto Matias^b

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (HCUFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Verificar significância estatística entre sobrevida global em dois anos e expressão da AKT2 na imuno-histoquímica de pacientes com câncer colorretal. Essa proteína, de acordo com trabalhos recentes, tem papel central em várias vias de carcinogênese, induz sobrevivência, proliferação, metabolismo e angiogênese, está diretamente ligada à formação de metástases e ao crescimento tumoral.

Método: Foi coletado um fragmento da parte profunda do tumor de 140 pacientes com câncer colorretal primário para análise através de imuno-histoquímica para positividade da AKT2. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos através da análise retrospectiva de prontuários. A análise estatística usou o teste de Mann-Whitney, pois a amostra teve distribuição não normal. Foi considerado significativo um $p > 0,05$.

Resultados: Do total da amostra, 96 pacientes (68,6%) tiveram sobrevida de dois anos ou mais, enquanto 44 (31,4%) foram a óbito dentro do período de estudo. O grupo dos sobreviventes teve o valor de expressão do AKT2 de 0,6 até 60,3. O grupo de óbitos teve entre 0,9 e 58,9. O intervalo de confiança

de 95% para o grupo sobrevida foi de 12,2 a 20,8 e discretamente maior para o grupo óbito, 14,8 a 29,8. A mediana do grupos foi de 17,2 e 21,8. Embora tenha sido identificada certa tendência a maior positividade para os óbitos, o valor de p encontrado foi de 0,2378 e, portanto, não significativo.

Conclusão: Não foi identificada relação da expressão do AKT2 com sobrevida em dois anos, todavia houve uma importante tendência de maiores valores para os óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.310>

TL1-012

GENES DE REPARO DO DNA E RESPOSTA À QUIMIORRADIOTERAPIA NEOADJUVANTE NA NEOPLASIA DE RETO



Rodrigo Oliva Perez^a, Angelita Habr-Gama^a,
Fernanda Koyama^b,
Jeffersson Leandro Jimenez Restrepo^b,
Guilherme Pagin São Julião^a,
Bruna Borba Vailati^a,
Anamaria Aranha Camargo^b

^a Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

^b Ludwig Institute for Cancer Research, Nova York, EUA

Introdução: A quimiorradioterapia neoadjuvante (nQRT) pode levar à regressão tumoral completa (RCC) e permitir o uso de estratégias de preservação de órgão. A determinação da resposta pré-tratamento permitiria a identificação de candidatos ideais para a estratégia. A desregulação das vias de reparo do DNA pode estar envolvida em processos carcinogênicos.

Objetivo: Avaliar um escore de desregulação de genes do reparo do DNA na predição da resposta do tumor à nQRT.

Métodos: Foram submetidos 25 pacientes com neoplasia de reto distal T2-3N0-1M0 à biópsia pré-nQRT (50,4-54 Gy e quimioterapia com base em 5FU). Fizemos análise global de expressão de genes com RNAseq para pesquisar genes de reparo de DNA diferencialmente expressos entre pacientes com RCC e resposta incompleta (RI) à QRT. Os genes diferentemente expressos de acordo com a resposta do tumor foram selecionados para estabelecer um escore de oito genes (XPA, XRCC3, ATRIP, UBE2A, APEX2, NEIL2, HTPLE, XRCC4). Os valores de expressão de genes com expressão aumentada em RCC foram multiplicados por +1 e com expressão diminuída por -1. A soma de todos os valores para os oito genes foi feita com a determinação da pontuação individual.

Resultado: Foram incluídos nove pacientes que desenvolveram RCC e 16 com RI. Foram geradas 120 milhões de sequências para cada amostra e mapeadas para a sequência de referência do genoma humano (Hg19) com o *software* Bioscope. A pontuação média foi de 28 para RCC e 16 para RI (p < 0,001). Curva ROC resultou em AUC de 0,94 com alta sensibilidade (87%) e especificidade (100%) com um ponto de corte de 20,5 para a predição de resposta.

Conclusão: Um escore de desregulação de vias de reparo do DNA pode fornecer uma previsão da resposta do tumor

à QRT e permitir a seleção de candidatos mais propensos a desenvolver RCC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.311>

TL2-013

FATORES RELACIONADOS A COMPLICAÇÕES APÓS EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO MINIMAMENTE INVASIVA



Sérgio Eduardo Alonso Araújo^a,
Marcelli Tainah Marcante^a,
Victor Edmond Seid^a,
Alexandre Bruno Bertoncini^a,
Sidney Klajner^a, Rodrigo Oliva Perez^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A morbidade associada às operações de excisão total do mesorreto é significativamente elevada a despeito da via de acesso usada. Ainda que associada a segurança oncológica, a excisão total do mesorreto por videolaparoscopia (ETM lap) não se acompanhou de significativa redução na mortalidade. Variáveis associadas ao cirurgião, ao tumor e ao tratamento parecem envolvidas na origem da morbidade após cirurgia. O presente estudo objetiva identificar variáveis clinicopatológicas associadas à ocorrência de complicações pós-operatórias após ETM lap.

Método: Estudo retrospectivo uni-institucional a partir de banco de dados prospectivo. As variáveis clínicas e patológicas foram obtidas a partir do prontuário eletrônico e as complicações pós-operatórias foram classificadas de acordo com a classificação de Clavien-Dindo.

Resultados: Entre janeiro de 2016 e junho de 2017, 38 pacientes foram submetidos a ETM lap pela mesma equipe cirúrgica; 18 (47%) eram homens e a média foi de 60 (intervalo 30-83) anos. O IMC médio foi de 24,89 kg/m². Vinte (52%) dos pacientes tinham uma ou mais comorbidades e 18 (47%) declararam-se fumantes. A distribuição de acordo com a classificação ASA foi 1-5 (13%), 2-24 (63%), 3-9 (23%) e 4-nenhum; 14 pacientes (36%), 20 (52%) e quatro (10%) tinham tumores nos estágios clínicos 2, 3 e 4, respectivamente; 26 (68%) dos pacientes foram submetidos a quimio e radioterapia neoadjuvantes. Complicações pós-operatórias ocorreram em 19 (50%) pacientes [Clavien-Dindo 3 ou 4 em 14 (38%)]. Pela análise univariada, na presente casuística, as variáveis mais frequentemente associadas a complicações foram sexo masculino, tabagismo, perda de peso e status ASA 3.

Conclusão: Variáveis clínicas conhecidas e facilmente determináveis no período preoperatório são discriminativas e úteis para estratificação do risco cirúrgico e para a ocorrência de complicações após ETM minimamente invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.312>

TL2-014

EXPRESSÃO DO KI-67 E SUA CORRELAÇÃO COM SOBREVIDA GLOBAL EM DOIS ANOS DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL



Caroline Tatim Saad Vargas^a,
Leonardo Ferreira da Natividade^a,
Polliane Arruda^a,
Mário Rodrigues Montemor Netto^a,
Stella Kuchler^a, Maria Cristina Sartor^b,
Jorge Eduardo Fouto Matias^b

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (HCUFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Averiguar a correlação entre sobrevida global em dois anos com a expressão celular de Ki-67 em pacientes com câncer colorretal. Esse marcador de proliferação e crescimento celular já tem uso rotineiro no câncer de mama, porém ainda é estudado para a prática clínica de outras malignidades.

Método: Foram coletadas amostras da região profunda e superficial de tumores de 129 pacientes com câncer colorretal primário em Ponta Grossa, Paraná. O material foi avaliado através de imuno-histoquímica, foi obtido um valor final de expressão média para cada paciente. Os dados de sobrevida foram obtidos através de análise retrospectiva de prontuários. Devido à distribuição não normal da amostra, foi usado o teste de Mann-Whitney para aferição do valor de p. Foi considerado significativo o $p > 0,05$.

Resultados: Dos pacientes, 89 (69,0%) obtiveram sobrevida em dois anos e 40 (31%) foram a óbito no. Para o grupo dos sobreviventes, os valores da expressão do Ki-67 variaram entre 1,0 e 81,5 e para o grupo dos óbitos entre 5,0 e 82,0. A mediana foi de 22 e 32 para os dois grupos, respectivamente. O intervalo de confiança de 95% para o grupo dos sobreviventes estava entre 19,5 e 27,4 e era discretamente mais elevado nos óbitos, 20,0 até 37,7. O valor de p identificado foi de 0,0505, não significativo. Todavia, houve uma tendência importante de positividade no grupo óbito, o valor de p encontrado foi muito próximo do estabelecido como significante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.313>

TL2-015

ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS APÓS AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL EXTRALEVADORA DO RETO



Renato Gomes Campanati,
Kelly Christine de Lacerda Rodrigues Buzatti,
Ana Carolina Parussolo André, Beatriz Deoti,
Magda Maria Profeta da Luz,
Antônio Lacerda Filho,
Rodrigo Gomes da Silva

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

Objetivo: Demonstrar as taxas de sobrevida global e descrever fatores prognósticos em pacientes com adenocarcinoma de reto submetidos a amputação abdominoperineal do reto extraelevadora (AAP).

Método: Série de casos retrospectiva de pacientes com adenocarcinoma submetidos a AAP em um centro oncológico brasileiro entre janeiro/2011 e junho/2017. Análise de sobrevida foi calculada através do método de Kaplan-Meier e do teste *log-rank*. Foram feitas análises univariada e multivariada.

Resultados: Foram submetidos a AAP 41 pacientes com adenocarcinoma de reto, dos quais 31 como abordagem cirúrgica primária e 10 como cirurgia de resgate; 48,8% eram do sexo feminino, com CEA pré-operatório médio de 25,7 ng/mL (0,8-556). A maioria do pacientes eram estágio T3 (41,5%) e N0 (70,7%). Videolaparoscopia foi usada em 28,6% dos casos, todos feitos através da técnica extraelevadora, tempo operatório médio de 285 minutos (165-480), tempo de internação médio de 10 dias (2-47), complicações Clavien-Dindo ≥ 3 em apenas cinco pacientes, com mortalidade em 30 dias de 4,9%. O comprometimento da margem de ressecção circunferencial ocorreu em 17,1% dos pacientes, com sobrevida global em cinco anos de 55%. Os principais fatores prognósticos foram: margem de ressecção acometida ($p = 0,041$), linfonodos positivos ($p < 0,001$) e metástases a distância ($p = 0,023$).

Conclusão: Apesar da padronização do tratamento cirúrgico do câncer de reto com a introdução da excisão total do mesorreto, diversos trabalhos têm demonstrado uma superioridade oncológica especialmente da ressecção anterior do reto sobre a AAP, essa última normalmente relacionada a maiores taxas de envolvimento da margem de ressecção circunferencial, maior recorrência local e pior prognóstico. Os valores apresentados no presente estudo vão ao encontro com os expostos na literatura, com sobrevida global em cinco anos que variou entre 27% e 70% e envolvimento das margens de ressecção circunferencial entre 11% e 35%.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.314>

TL2-016

ESTIMATIVA DO IMPACTO DA RESSECÇÃO DO CÓCCIX PARA A EXPOSIÇÃO DO CAMPO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DE RETO EXTRALEVADOR



Guilherme Pagin São Julião^a,
Cinthia Denise Ortega^a, Bruna Borba Vailati^a,
Francisco Coutinho^b, Angelita Habr-Gama^a,
Sérgio Eduardo Alonso Araújo^c,
Rodrigo Oliva Perez^a

^a Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo,
SP, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

^c Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A amputação de reto extraelevador com a ressecção de rotina do cóccix tem sido preconizada para melhorar a qualidade da peça cirúrgica no tratamento da

neoplasia de reto. Entretanto, a coccigectomia pode ser oncológicamente desnecessária e ser associada a dor significativa no pós-operatório.

Objetivo: Estimar o ganho no campo cirúrgico pela remoção do cóccix em pacientes com neoplasia de reto.

Métodos: Foi feito um estudo observacional prospectivo. Foi estimado o ângulo sólido determinado pela extremidade anterior da ressecção e a ponta do cóccix (sem ressecção do cóccix) ou pela última vértebra sacral (com ressecção do cóccix) em cortes sagitais de ressonância magnética (RM). O ângulo sólido fornece uma estimativa da área de superfície tridimensional proporcionada por um ângulo original, resulta na melhor estimativa de exposição do cirurgião ao ponto crítico de dissecação escolhido (parede retal anterior).

Resultados: Foram avaliados 29 pacientes com neoplasia de reto submetidos à RM de pelve. A remoção do cóccix gera um ganho médio na área de exposição do campo cirúrgico de 42% (27-57%, com intervalo de confiança de 95%). Do total, 15 (51%) pacientes tinham $\geq 30\%$ de ganho estimado com a ressecção do cóccix. Não houve associação entre IMC, idade ou gênero e ganho estimado na área de exposição ao campo cirúrgico.

Conclusão: A remoção sistemática do cóccix na amputação de reto extraelevador resulta em um ganho médio no campo cirúrgico da dissecação perineal de 42%. Cortes sagitais na RN parecem ser uma boa opção para prever o ganho cirúrgico com a remoção do cóccix.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.315>

TL2-017

PROCESSAMENTO PATOLÓGICO DO ESPÉCIME DA EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO



Benjamin Ramos de Andrade Neto,
Lusmar Veras Rodrigues,
Felipe Ramos Nogueira,
Luciano Monteiro Franco,
Luis Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathalia Franco Cavalcanti,
Ricardo Everton Dias Mont Alverne

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

Introdução: O tratamento do câncer retal é multimodal, mas essencialmente cirúrgico, baseado na excisão total do mesorreto (ETM). O exame do espécime cirúrgico tem valor considerável na avaliação da técnica operatória usada, é um bom parâmetro para basear o prognóstico oncológico.

Objetivo: Demonstrar o método de análise patológica do espécime do mesorreto e a graduação do mesorreto pós-neoadjuvância.

Material e métodos: A avaliação e o processamento do espécime iniciam com o recebimento do espécime fresco, idealmente sem abertura. O comprimento e o diâmetro do reto são registrados, assim como o comprimento do mesossigmoide. A superfície externa da ETM deve ser graduada entre completa, próxima a completa ou incompleta. Fotografias são feitas antes e, se necessário, após fixação. Foram incluídos

na avaliação descritiva do mesorreto os termos baseados no plano de dissecação, plano mesorretal, intramesorretal ou da muscular própria. A margem radial do espécime TME é tingida de azul ou preto. As margens grampeadas proximais e distais são seccionadas. O espécime é aberto longitudinalmente, inicia-ser pela borda proximal ao longo da porção anterior até 2 cm acima do tumor. A documentação inclui a distância para as margens proximal e distal. O tamanho do tumor é medido no plano cefalocaudal e circunferencial. O espécime é colocado na formalina totalmente submerso. Após isso é seccionado transversalmente em fatias que se iniciam pela porção distal e é fotografado. São fotografadas as fatias, com fotografias individuais quando necessário. A integridade do mesorreto é reavaliada após a secção. Fatias transversais são examinadas para documentar a margem circunferencial, áreas suspeitas para invasão angiolinfática ou perineural, linfonodos e outros achados patológicos pertinentes.

Resultado: Espécimes de excisão total do mesorreto com registro fotográfico do processamento patológico exemplificam as graduações do mesorreto.

Conclusão: O método é factível com recursos simples e usuais para definir a qualidade do mesorreto.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.316>

TL2-018

AVALIAÇÃO DO PAPEL DA TERAPIA NEOADJUVANTE NA FUNÇÃO ANORRETAL EM PORTADORES DE CÂNCER DE RETO



Claudia Luciana Fratta,
Sandro Nunes Angelo, Lilian Vital Pinheiro,
Daniela Oliveira Magro,
Maria Lourdes Ayrizomo,
Carlos Augusto Real Martinez,
Claudio Saady Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A quimiorradioterapia neoadjuvante (QRN) no câncer de reto associa-se com redução da recidiva local e maiores índices de preservação esfinteriana. A ressecção do reto é frequentemente acompanhada por graus variados de disfunção evacuatória. Devido aos potenciais distúrbios funcionais pós-operatórios, torna-se necessário o estudo dos mecanismos envolvidos nessas alterações.

Objetivo: Avaliar a função anorretal por manometria em portadores de adenocarcinoma retal antes e após QRN.

Método: Pacientes com adenocarcinoma do reto foram submetidos à manometria com sistema de perfusão pneumo-hidráulico com cateter axial de oito canais, antes e oito semanas após QRN. Foram avaliadas a pressão anal média de repouso e a pressão máxima de contração voluntária em 17 doentes. Os enfermos foram divididos em dois grupos segundo a altura da lesão, em relação à linha pectínea: grupo 1 < 3 cm e grupo 2 > 3 cm. Empregou-se o escore de Jorge-Wexner para a avaliação do grau de incontinência.

Resultados: A idade média foi de $63,47 \pm 9,12$ anos, 84,2% eram homens e 64,7% eram brancos. O IMC foi de $29,59 \pm 5,05$ kg/m². A avaliação pré-neoadjuvância eviden-

ciou que os pacientes do grupo 1 apresentaram pressão média de repouso de $60,78 \pm 4,21$ mmHg e do grupo 2 $54,00 \pm 18,10$ mmHg. Após tratamento ambos os grupos apresentaram queda da pressão de repouso, grupo 1 ($40,64 \pm 7,8$ mmHg, diminuição de $20,14 \pm 9,18$ mmHg; $p=0,008$) e grupo 2 ($35,88 \pm 12,9$ mmHg diminuição de $18,11 \pm 20,17$ mmHg; $p=0,010$). Quanto à contração voluntária máxima, a avaliação pré QRN evidenciou pressão de: grupo 1 $120,76 \pm 27,91$ mmHg, grupo 2 $152,49 \pm 58,98$ mmHg. Após tratamento ambos os grupos apresentaram aumento nos valores de contração grupo 1 ($162,60 \pm 37,81$ mmHg aumento de $22,04 \pm 10,43$ mmHg; $p=0,009$), grupo 2 ($190,88 \pm 43,52$ mmHg aumento de $21,69 \pm 20,19$ mmHg; $p=0,003$).

Conclusão: O emprego de QRN associou-se com redução dos valores de pressão média de repouso e aumento dos valores de pressão média de repouso e aumento da pressão máxima de contração do canal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.317>

TL2-019

RESULTADO INICIAL DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE RETO EXTRAPERITONEAL T3N0 OPERADOS SEM NEOADJUVÂNCIA



Marcelo Coghi, Thais Yuka Takahashi,
Fernanda Belloti Formiga,
Louisie Galantini Lana de Godoy,
Thiago da Silveira Manzione, Fábio Lewin,
Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar os resultados iniciais do tratamento dos pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal estadiados por ressonância magnética (RNM) como T3N0 com margens radiológicas livres após a introdução, em 2012, de protocolo de fazer ressecção cirúrgica sem neoadjuvância.

Métodos: Estudo prospectivo iniciado em março de 2012 quando adotamos a ressecção cirúrgica como tratamento inicial para pacientes com adenocarcinoma de reto extraperitoneal T3N0. Avaliamos os pacientes operados entre março de 2012 e dezembro de 2016 quanto ao tipo de cirurgia, estadiamento patológico, margem cirúrgica, tratamento adjuvante, recidiva local e doença metastática.

Resultados: Dos 159 pacientes com adenocarcinoma extraperitoneal tratados nesse período, 12 foram enquadrados nesse estudo, divididos em oito (66,6%) homens e quatro (33,3%) mulheres, todos operados com a excisão total do mesorreto, três (25%) submetidos a amputação abdomino-perineal do reto e os demais operados com preservação esfinteriana. Apenas um (8,3%) paciente apresentou margem cirúrgica distal coincidente, manteve margens circunferenciais livres. O estadiamento através da RNM teve concordância com o anatomopatológico em 58,3% dos casos, três (25%) pacientes tiveram acometimento linfonodal e dois (16,2%) superestadiamento radiológico. Na análise do seguimento oncológico, cinco (41,6%) pacientes foram excluídos, dois por óbito período pós-operatório, ainda durante a internação por

choque séptico, um que não fez seguimento desde a alta hospitalar e dois por não se enquadrarem no estadiamento anatomopatológico T3N0. Dos sete pacientes restantes analisados quanto ao tratamento adjuvante, dois (28,4%) foram submetidos a radioterapia e quimioterapia, quatro (57,1%) a quimioterapia e um (14,2%) não fez qualquer adjuvância. Um (14,2%) paciente apresentou recidiva local, dois (28,4%) evoluíram com metástases pulmonares, um apresentou um segundo adenocarcinoma primário de pulmão.

Conclusão: Por se tratar de apenas um paciente com recidiva local em um número total de paciente limitado, não conseguimos ainda igualar nossos resultados com a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.318>

TL2-020

ANÁLISE DA RESPOSTA TUMORAL EM DIFERENTES INTERVALOS ENTRE NEOADJUVÂNCIA E TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA O CÂNCER DE RETO



Martinez Caonatalia Sayuri Mukai,
Lilian Vital Pinheiro,
Vitor Augusto de Andrade,
Claudio Saddy Rodrigues Coy,
Daniela Oliveira Magro,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono

*Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil*

Introdução: O tratamento do adenocarcinoma de reto extraperitoneal implica a neoadjuvância com radio e quimioterapia seguida de cirurgia após oito semanas em média. Especula-se se períodos mais longos possam estar associados a resposta patológica mais favorável.

Objetivo: Comparar o grau de regressão tumoral e o estadiamento anatomopatológico antes e depois de 10 semanas após o término da neoadjuvância.

Métodos: Estudo retrospectivo com portadores de adenocarcinoma de reto extraperitoneal submetidos a terapia neoadjuvante. Foram avaliados o grau de regressão tumoral e o estadiamento histopatológico. Os resultados foram comparados entre os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico antes e depois de 10 semanas.

Resultados: Foram avaliados 254 prontuários e incluídos 96 pacientes (média de 61,7 anos, 63% do sexo masculino), entre setembro de 2013 e dezembro de 2016, 22 submetidos a cirurgia antes de 10 semanas do término da neoadjuvância e 74 após. A regressão completa do tumor foi verificada em 10 (10,4%) pacientes. A resposta parcial ocorreu em 43 (44,7%) e ausente em 21 (21,8%). Não houve diferença significativa quanto ao acometimento de linfonodos, grau de regressão e estadiamento tumoral entre os dois grupos estudados.

Conclusão: A cirurgia feita após 10 semanas do término da terapia neoadjuvante mostrou os mesmos resultados em termos de regressão histológica ou estadiamento anatomopatológico na amostra analisada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.319>

TL2-021

GENE SUPRESSOR DE TUMOR PTEN E SOBREVIDA DO CÂNCER COLORRETAL. UM ESTUDO ANALÍTICO



Leonardo Ferreira da Natividade^a,
Caroline Tatim Saad Vargas^a,
Mário Rodrigues Montemor Netto^a,
Maria Cristina Sartor^b,
Jorge Eduardo Fouto Matias^b

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do
Paraná (HCUFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo identificar se o PTEN – um antioncogene inibidor da via do PI3K da carcinogênese do câncer colorretal (CCR) – é um bom fator prognóstico para sobrevida global dos pacientes em dois anos de seguimento após o diagnóstico patológico da doença.

Método: Peças de patologia de 107 pacientes com CCR foram coletadas em uma clínica de patologia de um município do Paraná. O material passou por análise de imunohistoquímica para o produto do gene PTEN e cada caso recebeu um valor de positividade que foi cruzado com os dados de sobrevida e mortalidade em dois anos de seguimento para cada paciente. Os dados foram analisados pelo teste t para variáveis independentes e foi considerado significativo o resultado com $p < 0,05$.

Resultados: Dos 107 pacientes estudados, 49 tiveram uma sobrevida de dois anos ou mais e 58 foram a óbito. A média aritmética simples e o respectivo desvio-padrão da positividade para o PTEN para o grupo dos pacientes que tiveram sobrevida maior ou igual a dois anos foi de $19,85 \pm 8,34$. No grupo com desfecho óbito dentro do período de estudo, a média foi de $20,31 \pm 9,08$. O valor de significância encontrado foi de $p = 0,7859$, portanto não significativo.

Conclusão: Diferentemente do que era esperado, o trabalho identificou que não houve relação de melhor sobrevida com maior positividade do PTEN.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.320>

TL3-022

HÉRNIA PERINEAL PÓS-AMPUTAÇÃO DE RETO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA E UMA NOVA TÉCNICA DE POSICIONAMENTO DE TELA POR VIDEOLAPAROSCOPIA



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

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Hérnia perineal (HP) é a protrusão/abaulamento em região perineal com o primeiro relato de caso em 1837. Embora seja possível uma etiologia congênita, a complicação pós-amputação abdominoperineal de reto (AAPR) é a causa mais comum, com incidência estimada na literatura que varia de 0,6 a 7%. Por ser uma patologia rara, não existe um consenso sobre qual a melhor forma de tratamento, visto que os estudos existentes apresentam poucos casos relatados. Trazemos uma série de seis pacientes operados por videolaparoscopia, além de uma nova técnica de posicionamento de tela absorvível em um centro especializado em oncologia.

Metodologia: Entre 2005 e 2016, foram revisados 10 prontuários submetidos a AAPR pós-neoadjuvância e que evoluíram com HP. Foram excluídos quatro pacientes por terem sido abordados por via perineal ou laparotômica, o restante foi operado pela via laparoscópica.

Resultados: Foram analisados seis pacientes (dois homens e quatro mulheres) com média de 70 anos. Em todos os casos foi usada uma tela absorvível. Dois pacientes apresentaram recidiva (33,3%), foram reoperados por laparoscopia. Fez-se um novo posicionamento da tela absorvível, formou-se um cone que preencheu a pelve (*cone-shaped*), sem tensão.

Conclusão: Esta série de casos de correção de HP demonstra ser factível a via videolaparoscópica e soma-se a uma série de casos na literatura para padronizar a técnica da tela em cone.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.321>

TL3-023

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO TRATAMENTO DA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR PELO MÉTODO VIDEOLAPAROSCÓPICO



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

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Cerca de 15% dos casos de câncer de cólon e reto estão relacionados a síndromes genéticas, a polipose adenomatosa familiar (PAF) é a mais conhecida. A colectomia total e a proctocolectomia representam as opções mais usadas no tratamento cirúrgico da PAF. Atualmente, com o advento da videolaparoscopia, essas cirurgias passaram a ser feitas sob técnicas minimamente invasivas, oferecem taxas de morbimortalidade semelhantes à cirurgia aberta, menor dor pós-operatória e retorno do paciente mais precocemente às suas atividades habituais.

Método: Estudo observacional, vertical, retrospectivo, abrangeu 60 pacientes portadores de PAF submetidos a colectomia total e a proctocolectomia videolaparoscópicas entre janeiro de 2010 e janeiro de 2016. Foram avaliadas a frequência e a gravidade das complicações ocorridas nos primeiros 30 dias de pós-operatório, com a classificação de

Clavien-Dindo. Características clínicas e demográficas dos pacientes também foram analisadas.

Resultados: Sexo feminino e cor branca representaram 55% e 78,3% dos casos, respectivamente. A idade média foi de 28 anos. O tempo operatório médio foi de 281 minutos e o tempo de internação foi de cinco dias em média; 17 pacientes (28,3%) apresentaram algum tipo de complicação (12 casos grau II e cinco casos grau IIIb). Neoplasia maligna invasora foi encontrada no espécime operatório de 11,7% dos pacientes e apenas 28,3% dos pacientes não apresentaram manifestações extracolônicas. Sexo, cor, tipo de cirurgia, IMC, tempo operatório, idade e ocorrência de reinternação não demonstraram correlações significativas com a ocorrência de fístula de anastomose, obstrução intestinal, abscesso intracavitário e infecção de ferida operatória. Tempo de internação maior, entretanto, foi o único fator que revelou associação com maior índice de complicações. Mortalidade no pós-operatório não foi observada.

Conclusão: Os dados apresentados permitem inferir que o método videolaparoscópico é seguro e factível no tratamento de pacientes portadores de PAF.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.322>

TL3-024

RESSECÇÃO ENDOANAL NAS LESÕES DO RETO DISTAL



Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
Raquel Franco Leal, João José Fagundes,
Carlos Augusto Real Martinez,
Michel Gardere Camargo,
Priscilla Senne Portel Oliveira,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A ressecção endoanal convencional constitui opção terapêutica para adenomas e neoplasias precoces do reto, juntamente com a ESD (*Endoscopic Submucosal Dissection*) e TEM (*Transanal Endoscopic Microsurgery*).

Objetivo: Avaliar a eficácia da ressecção endoanal convencional, analisar seus resultados e seu seguimento.

Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes com diagnóstico pré-operatório de adenomas ou adenocarcinomas *in situ* do reto distal, operados por ressecção endoanal convencional entre 1999 e 2016, com seguimento mínimo de seis meses.

Resultados: No período, foram operados 37 pacientes, 26 (70,3%) do sexo feminino e média de 62,8 (30-93) anos. O tamanho médio das lesões, à colonoscopia, variou entre 15 e 100 mm (média 42 mm) e a margem distal se localizava entre a linha pectínea e 70 mm (média de 15,5 mm). A média de duração da cirurgia foi de 87,1 minutos, não ocorreram complicações intraoperatórias. No pós-operatório imediato, as complicações cirúrgicas verificadas foram: deiscência parcial da sutura (duas), estenose retal (duas), sangramento (uma), fístula retovaginal (uma) e perfuração do reto (uma). O diagnóstico histológico foi de adenoma em 20 (54%) e de adenocarcinoma em 17 (46%), *in situ* em 12, adenocarcinoma com invasão de submucosa (T1) em quatro e com invasão

de muscular própria (T2) em um. No seguimento tardio, colonoscopia evidenciou recidiva do adenoma em 24,3% dos pacientes, foi feita ressecção endoscópica em seis e nova ressecção endoanal nos outros três. Dois doentes com adenocarcinoma T1 apresentaram recidiva do câncer no reto, foram submetidos à amputação abdominoperineal. No paciente com adenocarcinoma T2, foram indicadas radio e quimioterapia, porém evoluiu para óbito por sepse pulmonar antes de iniciar o tratamento.

Conclusão: A ressecção endoanal convencional apresentou baixo índice de complicações. Apesar de a recidiva local do adenoma ser relativamente frequente, pode ser tratada por ressecção endoanal ou endoscópica, na maioria dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.323>

TL3-025

PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO NA NEOPLASIA DE RETO cT2N0 APÓS QUIMIORRADIOTERAPIA. O IMPACTO DA DOSE ESCALONADA DE RADIAÇÃO E DA QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO



Angelita Habr-Gama^a,
Guilherme Pagin São Julião^a,
Bruna Borba Vailati^a, Jorge Sabagga^b,
Patricia Bailão Aguilhar^c,
Sergio Eduardo Alonso Araújo^d,
Rodrigo Oliva Perez^a

^a Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os pacientes com neoplasia de reto cT2N0 são mais propensos a desenvolver resposta clínica completa (RCC) à quimiorradioterapia (QRT) neoadjuvante. A preservação de órgão é considerada uma opção terapêutica para pacientes selecionados. A dose escalonada de radiação e a quimioterapia de consolidação são associadas ao aumento das taxas de RCC e podem melhorar as chances de preservação de órgão.

Objetivo: Demonstrar as diferenças nas taxas de preservação de órgão em pacientes cT2N0 submetidos a dois regimes de QRT.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente pacientes com neoplasia de reto distal cT2N0 sem evidência de doença metastática submetidos à QRT neoadjuvante. Pacientes submetidos à QRT padrão (50,4 Gy e dois ciclos de quimioterapia baseada em 5FU) foram comparados com os submetidos a QRT estendida (54 Gy e seis ciclos de quimioterapia com 5FU). A resposta tumoral foi avaliada em 8-10 semanas. Pacientes com RCC foram submetidos a estratégias de preservação de órgão (Watch & Wait). Procedimento cirúrgico foi indicado

para pacientes com resposta incompleta ou cirurgia de resgate em caso de recorrência local durante o seguimento.

Resultados: Foram submetidos a esquema padrão de QRT 35 pacientes e 46 ao esquema estendido. No esquema estendido os pacientes tiveram maior chance de preservação de órgão em cinco anos de seguimento (67% vs. 30%; $p=0.001$). Após o desenvolvimento de RCC, a sobrevida livre de cirurgia foi similar nos dois grupos em seguimento de cinco anos (78% vs. 56%; $p=0,12$).

Conclusão: A QRT com dose escalonada e quimioterapia de consolidação levam ao aumento das taxas de preservação de órgãos em longo prazo na neoplasia de reto cT2N0. Após a RCC o risco de recorrência local e a necessidade de cirurgia de resgate são semelhantes, independentemente do regime de QRT.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.324>

TL3-026

EXCISÃO TOTAL DO MESORRETO POR VIA TRANSANAL (TATME): SÉRIE PRELIMINAR DE 10 PACIENTES



Guilherme Inácio Bertoldo de Melo e Patriarca da Silva Neiva, Fábio Alves Soares, Pedro Wilson Diniz Viana, Olane Marquez de Oliveira, Mário Nóbrega de Araújo Neto, Maurício Cotrim do Nascimento, Silvana Marques e Silva

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Contexto: TME transanal é uma nova abordagem para a ressecção retal minimamente invasiva. É adequado para pacientes com câncer retal distal localmente desenvolvido. Aqui, relatamos nossa experiência inicial com TME transanal.

Métodos: Os pacientes foram selecionados para ser submetidos à TME transanal com a plataforma SILS-Port. Todos os casos tratavam-se de câncer retal. O TME transanal define uma abordagem “de baixo para cima” para a ressecção de câncer de reto em bloco. O acesso abdominal, para mobilização do cólon proximal, foi feito por laparoscopia.

Resultados: Durante 41 meses, 10 pacientes foram submetidos à TATME com intenção curativa. A indicação primária para TME transanal foi o câncer retal distal, localmente avançado. A idade mediana dos pacientes com câncer de reto no momento da cirurgia foi de 59,4 anos (22-78) com 80% (oito) do sexo feminino e 20% (dois) do masculino. O tempo médio de operação foi de 314 min (260-420). O tempo de permanência pós-operatório foi em média de 7,3 dias (3-23). Não houve mortalidade pós-operatória. As complicações cirúrgicas incluíram íleo prolongado ($n=1$), paresia vesical ($n=1$) e estenose de ileostomia ($n=1$). Todos os pacientes tiveram margens negativas e mais de 12 linfonodo ressecados. Os tumores distavam de 1 a 9 cm da margem anal.

Conclusões: O TME transanal é um método viável para a ressecção oncológica do câncer de reto localmente avançado com intenção curativa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.325>

TL3-027

TUMORES NEUROENDÓCRINOS (TNE) DIFERENCIADOS SÃO RELATIVAMENTE POUCO AGRESSIVOS, DE CURSO INDOLENTE E COM BOM PROGNÓSTICO NA MAIORIA DOS PACIENTES



Ranieri Leonardo de Andrade Santos, Renata Soares Paolinelli Botinha, Renato Gomes Campanati, Gabriel Braz Garcia, Gabriela Maciel Cordeiro, Rodrigo Gomes da Silva

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

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) diferenciados são relativamente pouco agressivos, de curso indolente e com bom prognóstico na maioria dos pacientes.

Descrição do caso: Paciente de 37 anos, sexo masculino, histórico de diarreia crônica em propedêutica ambulatorial, foi admitido no pronto atendimento em 20/11/2016 com quadro de abdômen agudo obstrutivo. Feita laparoscopia com achados de: tumor estenosante no íleo terminal a 20 cm da papila ileocecal, determinou importante distensão de alças à montante. Identificas metástases peritoneais parietais do hipocôndrio direito, flanco direito, pelve e mesentério. Índice de carcinomatose peritoneal (PCI) = 7. Feitas hemicolectomia direita e biópsias do peritônio parietal por acesso laparoscópico, seguidas de confecção de ileocolostomia. Apresentou boa evolução clínica. Estudo anatomopatológico evidenciou TNE do íleo terminal com infiltração até a serosa, sem atividade mitótica significativa (G1), com metástases em oito de 15 linfonodos dissecados, além da presença de êmbolos tumorais em vasos linfáticos; estudo imuno-histoquímico com Ki-67 de 5% (tumor reclassificado para TNE G2). Reestadiamento evidenciou metástase hepática no segmento VI à cintilografia com análogo de somatostatina. Optou-se pela cirurgia citoredutora associada à ressecção hepática. Reabordagem em 15/05/2017, todavia achado de elevação do PCI para 22 com impossibilidade de citoredução completa, além de progressão da doença hepática.

Discussão: Habitualmente, metástases peritoneais são complicações de tumores de alto grau, indiferenciados, com ocorrência relatada no contexto de TNE de baixo grau em apenas uma ocasião. Este trabalho apresenta um caso de TNE de íleo terminal, bem diferenciado, com baixo índice mitótico, com evolução para carcinomatose peritoneal e metástases hepáticas, com rápida velocidade de progressão da doença.

Conclusões: A peculiaridade do caso reside na dissociação entre achados histológicos como baixo índice mitótico e expressão intermediária do Ki-67 e o perfil de agressividade do tumor.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.326>

TL3-028

DOSE ESCALONADA DE RADIAÇÃO E QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO SÃO SUFICIENTES PARA AUMENTAR AS TAXAS DE PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO NA NEOPLASIA DE RETO CT3

Angelita Habr-Gama^a,
Guilherme Pagin São Julião^a,
Bruna Borba Vailati^a, Jorge Sabagga^b,
Patricia Bailão Aguilar^c,
Sergio Eduardo Alonso Araújo^d,
Rodrigo Oliva Perez^a

^a Instituto Angelita e Joaquim Gama, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto do Cancer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com neoplasia de reto cT3 têm menor chance de desenvolver resposta clínica completa (RCC) à quimiorradioterapia neoadjuvante (nQRT) e ainda têm maior risco de recidiva. Nesse contexto, a dose escalonada de radiação e quimioterapia de consolidação foi sugerida para melhorar a resposta do tumor primário e diminuir os riscos de recidiva.

Objetivo: Comparar as taxas de preservação de órgãos e a sobrevida livre de metástases em pacientes cT3 submetidos a diferentes esquemas de QRT.

Métodos: Pacientes com neoplasia de reto distal, cT3, não metastática foram avaliados retrospectivamente. O grupo submetido à QRT padrão (50,4 Gy e dois ciclos de quimioterapia baseada em 5FU) foi comparado com os submetidos a QRT estendida (54 Gy e seis ciclos de quimioterapia com 5FU). A resposta tumoral foi avaliada em 8-10 semanas. Pacientes com RCC foram submetidos a estratégias de preservação de órgão (Watch & Wait). Procedimento cirúrgico foi indicado para pacientes com resposta incompleta ou cirurgia de resgate em caso de recorrência local. O modelo de regressão logística de Cox foi usado para identificar características independentes associadas a maior sobrevida livre de cirurgia e de doença metastática a distância.

Resultados: Dos pacientes, 155 receberam o esquema padrão de nQRT e 66 o estendido. No grupo do esquema estendido os pacientes tinham maior tendência a lesões maiores ($p=0,02$), metástases linfonodais ($p<0,001$) e tumores mais altos na avaliação inicial ($p=0,04$). A análise de regressão de Cox revelou que o tipo de nCRT não foi associado a maior sobrevida livre de cirurgia ou de metástases a distância ($p>0,05$).

Conclusão: A dose escalonada de radiação e quimioterapia de consolidação é insuficiente para aumentar as taxas de preservação de órgão em longo prazo nas neoplasias de reto



T3. Além disso, não há benefícios na sobrevida livre de metástases nesse grupo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.327>

TL3-029

AValiação DO ACOMETIMENTO DE LINFONODOS PÉLVICOS LATERAIS NO ADENOCARCIOMA DE RETO DISTAL



Carlos Augusto Real Martinez,
Vitor Augusto de Andrade,
Felipe Osório Costa, Natalia Sayuri Mukai,
Raquel Franco Leal,
Maria de Lourdes Setsuko Ayrisono,
Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o acometimento de linfonodos laterais após o esvaziamento pélvico lateral (EPL) em pacientes com adenocarcinoma de reto distal localmente avançado.

Método: Análise retrospectiva de portadores de adenocarcinoma de reto distal submetidos a esvaziamento pélvico lateral entre 2010 e 2017. Fez-se EPL em doentes com estadiamento pré-terapia neoadjuvante de T3 ou T4, N positivo ou achado intraoperatório de linfonodomegalia em cadeias laterais.

Resultados: EPL foi feito em 41 pacientes, 56% do sexo masculino, com média de 57,6 anos. Terapia neoadjuvante foi feita em 85,3% pacientes, com média de intervalo para cirurgia de 16,4 semanas. Amputação abdominoperineal foi feita em 29,3% dos casos, retossigmoidectomia com anastomose coloanal em 31,7% e colorretal em 34,1%. Tumor bem diferenciado foi encontrado em 9,7%, moderadamente em 73,4% e 14,6% apresentaram regressão total da lesão. Evidenciou-se invasão vascular, linfática e perineural em 36,5%, 26,8% e 34,1%, respectivamente. A variação de linfonodos examinados foi de seis a 125, com até acometidos, e o acometimento de linfonodos laterais ocorreu em três (7,31%) pacientes.

Conclusão: O acometimento linfonodal em cadeias laterais de 7,31% justifica o EPL em casos avançados de adenocarcinoma de reto distal, mesmo após terapia neoadjuvante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.328>

TL3-030

PADRÃO DE RECIDIVA DO ADENOCARCINOMA DE RETO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO



Roberta Nascimento Cypreste,
Gustavo Sevá Pereira,
Joaquim José Oliveira Filho,
Paula Buozzi Tarabay,
Sandra Pedroso De Moraes

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP,
Brasil

Introdução: A sobrevida do câncer de reto tem sido relacionada principalmente ao estadiamento clinicopatológico. A

recidiva é um dos maiores desafios no tratamento, apresenta altos índices de morbimortalidade.

Objetivo: Demonstrar o perfil dos casos de adenocarcinoma de reto tratados cirurgicamente e avaliar a recidiva.

Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou 122 pacientes, operados para tratamento de adenocarcinoma de reto de março/2003 a julho/2016.

Resultados: Dos pacientes, 22% apresentaram recidiva tumoral, 13,1% deles apresentaram recidiva local. A sobrevida livre da doença foi de 23,9 meses, em média. A taxa de recidiva pélvica é de 3 a 35% em cinco anos. Em 50% dos casos, a recidiva é exclusivamente pélvica com uma sobrevida em cinco anos menor do que 5%.

Conclusão: O presente estudo foi consoante com a literatura na maioria dos aspectos avaliados. Percebe-se que o número de recidivas poderia ser menor, incentiva a melhoria do serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.329>

TL3-031

ESTUDO DE 57 PACIENTES COM ILEOSTOMIA DE PROTEÇÃO APÓS EXCIÇÃO TOTAL DE MESORRETO. AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE REVERSÃO DE ILEOSTOMIA, COMPLICAÇÕES DA REVERSÃO E CAUSAS DE NÃO REVERSÃO



William Mateus Coutinho Hilbig^a,
Pedro Gabriel Duz Maziviero^b,
Giovana Nícoli Cabral Heluany^b,
Gustavo Sevá Pereira^a,
Joaquim José de Oliveira Filho^a,
Paula Buozyzy Tarabay^a

^a Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O tratamento ideal do tumor de reto inclui neoadjuvância e a ressecção total do mesorreto. A derivação com ileostomia em alça após excisão do mesorreto pode ser controversa, mas é considerada parte da técnica que diminui a gravidade das complicações cirúrgicas em casos de anastomoses de maior risco, como as feitas no canal anal ou reto baixo, ou em pacientes desnutridos, reduz o impacto das consequências das fístulas de anastomoses colorretais. Apesar disso, muitos pacientes nunca foram submetidos à reversão ou apresentaram grande atraso para o fechamento.

Objetivo: Identificar a taxa de fechamento, as razões para o atraso e as complicações após a reversão.

Método: Os dados foram coletados retrospectivamente de pacientes consecutivos submetidos à excisão total do mesorreto para neoplasia de reto, de 2006 a março de 2017. Os dados relacionados ao objetivo do estudo foram colhidos.

Resultados: Foram 57 pacientes analisados, de 29 a 84 anos, média de 59, 32 homens e 27 mulheres. A reversão considerada precoce (até seis meses da cirurgia) ocorreu em apenas 13 pacientes e tardia em 35. Nove pacientes nunca foram operados para fechar a ileostomia. O tempo para reversão foi de

1,8 a 60 meses. O motivo principal para o atraso foi a adjuvância, em 20 pacientes. Fístula de anastomose ocorreu em quatro pacientes e os outros atrasaram por falta de disponibilidade de estrutura para internação e cirurgia. Dos que não fecharam a ileostomia, um mantém uma fístula e os outros oito não desejam ser submetidos ao fechamento ou perderam seguimento. Houve complicações e dois óbitos (4,1%) após a reversão.

Conclusões: Em nossa instituição, houve uma taxa de 15,8% de não reversão da ileostomia e a grande maioria foi feita após mais de seis meses da primeira cirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.330>

TL3-032

MECANISMO ANTITUMORIGÊNICO DA ISOQUERCETINA NO ADENOCARCINOMA DE CÓLON: UM ESTUDO EXPERIMENTAL COM CAMUNDONGOS ATÍMICOS



Guilherme Di Camillo Orfali,
Daniel de Castilho da Silva,
Ana Carla Franco Ubinha,
Giulia Mazaro de Oliveira,
Isabella Ramos Oliveira Assunção,
Isadora Moraes Marchesi,
Denise Gonçalves Priolli

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Os flavonoides são compostos polifenólicos com ampla atividade nutrfarmacológica, a isoquercetina (Quercetina-3-Glicosídeo ou Q3G) é um importante representante dessa classe devido a sua elevada biodisponibilidade oral e potencial antiproliferativo. Assim, objetiva-se avaliar o mecanismo antitumoral da Q3G em modelo animal de adenocarcinoma de cólon humano/HT-29.

Método: Estudo *in vivo*, que abrangeu o desenvolvimento de cultura de células de adenocarcinoma de cólon humano e posterior xenotransplante heterotópico em camundongos atímicos. Os animais foram divididos em três grupos: profilaxia (recebeu Q3G por gavagem durante sete dias previamente ao implante), terapia (recebeu Q3G por gavagem quando o volume tumoral atingiu 100 mm³) e controle (animais não submetidos ao tratamento). O crescimento tumoral foi avaliado de forma macroscópica e quantificado por curvas de regressão sigmoide. Após a exérese tumoral foram feitas análises histológicas, imuno-histoquímicas (proteína TP53 mutada/via apoptótica e VASH/inibição da angiogênese) e de quantificação microvascular.

Resultados: No grupo terapia, a Q3G levou à diminuição da velocidade de crescimento tumoral e redução do volume tumoral final em relação ao controle ($p=0,04$). Nesse mesmo grupo, obteve-se aumento da expressão de Vash ($p=0,03$) e diminuição da proliferação vascular ($p<0,05$). Verificou-se relação inversamente proporcional entre o crescimento tumoral e a expressão de Vash ($p=0,01$). A análise imuno-histoquímica da TP53 evidenciou menor expressão da proteína mutada tanto no grupo profilaxia como no grupo terapia em relação ao controle.

Conclusões: A Q3G demonstrou potencial antitumoral quando administrada de forma terapêutica, inibiu a proliferação neovascular e modulou a apoptose.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.331>

TL3-033

POTENCIAL ANTIOXIDATIVO, ANTIANGIOGÊNICO E PRÓ-APOPTÓTICO DA RUTINA HIDROLISADA: UM ESTUDO EM MODELO ANIMAL DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON



Natalia Peres Martinez,
Ana Carla Franco Ubinha,
Giulia Mazaro de Oliveira,
Natália Taís Klinkerfuss,
Letícia Escobar Vicentini,
Yollanda Edwirges Moreira Franco,
Denise Gonçalves Priolli

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A crescente incidência do câncer de cólon no mundo justifica a procura de compostos capazes de tratar ou evitar tal doença. Nesse contexto, destaca-se a rutina hidrolisada (RH), substância obtida a partir da hidrólise enzimática do flavonoide rutina, com ação antiproliferativa já comprovada em estudos *in vitro* anteriores.

Objetivo: Avaliar a ação e o mecanismo antitumoral da RH no adenocarcinoma de cólon.

Método: Estudo *in vivo*, com o desenvolvimento de cultura de células de adenocarcinoma de cólon humano e posterior xenotransplante heterotópico em 13 camundongos atímicos, divididos em três grupos: profilaxia (RH administrada por sete dias antes do implante), tratamento (administração após o tumor atingir 1 cm³) e controle (animais não submetidos à ação desse composto). Foi verificada a ação anti/pró-oxidante da RH através da quantificação do malonaldeído (MDA), produzido na peroxidação lipídica, pelo método do TBARS. Testes de imuno-histoquímica, que quantificaram a antiangiogênese (vasoínbina Vash) e a apoptose (proteína supressora tumoral TP53), buscaram determinar os possíveis mecanismos de ação da RH, bem como estudos com reação em cadeia de polimerase (PCR), que tiveram o objetivo de evidenciar o gene envolvido nesse processo.

Resultados: A RH profilática apresentou: maior ação antioxidante ($p=0,04$), diminuição na velocidade de crescimento tumoral ($p=0,04$) e maior imunoexpressão da Vash em comparação com o controle ($p=0,03$). Houve diminuição da imunoexpressão de proteína TP53 mutada e menor expressão do oncogene c-Myc (responsável pela proliferação celular) em todos os grupos em relação ao controle ($p=0,001$).

Conclusão: A RH apresentou ação na profilaxia do adenocarcinoma de cólon. Seu mecanismo antitumoral deve-se à atividade antioxidante, antiangiogênica e pró-apoptótica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.332>

TL4-034

CONTEÚDO TECIDUAL DE SULFOMUCINAS E SIALOMUCINAS NA MUCOSA CÓLICA DESPROVIDA DE TRÂNSITO INTESTINAL SUBMETIDA A INTERVENÇÃO COM CURCUMA L. (CURCUMINA)



Regina Greilberger^a,
Antonio José Tiburcio Alves Junior^a,
José Aires Pereira^b, Daniela Oliveira Magro^c,
Claudio Saddy Rodrigues Coy^c,
José Alfredo Reis Neto^a,
Carlos Augusto Real Martinez^c

^a Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

^b Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A colite de exclusão é uma doença inflamatória que acomete segmentos do intestino grosso desprovidos de trânsito intestinal. Sua patogênese está relacionada à deficiência de ácidos graxos de cadeia curta, produção de radicais livres de oxigênio e lesão tecidual por quebra da barreira mucosa, até com redução do conteúdo tecidual de mucinas ácidas. A curcumina tem efeito antioxidante e teoricamente poderia ser usada na colite de exclusão com propósitos terapêuticos.

Objetivo: Quantificar o conteúdo tecidual de sulfomucinas e sialomucinas na mucosa cólica desprovida de trânsito fecal submetida a intervenção com curcumina, avaliar dose e tempo de intervenção.

Método: Foram submetidos à derivação do trânsito por colostomia proximal e fístula mucosa distal 36 ratos. Os animais foram divididos em três grupos, receberam enemas diários com solução fisiológica 0,9%, curcumina nas concentrações de 50 mg/kg/dia ou 200 mg/kg/dia, respectivamente. Cada grupo foi dividido em dois subgrupos, eutanásia feita após duas ou quatro semanas. As mucinas ácidas na mucosa foram identificadas por histoquímica pela técnica do azul de alcian. A expressão tecidual de sulfomucinas e sialomucinas foi identificada pela técnica da diamina de ferro alto alcian-blue (HID-AB) e seu conteúdo tecidual mensurado por análise de imagem assistida por computador. Para análise dos resultados usaram-se os testes de Mann-Whitney e Anova, adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Resultados: A intervenção com curcumina em ambas as concentrações usadas aumentou o conteúdo tecidual de mucinas ácidas totais. Houve aumento no conteúdo de sulfomucinas nos animais submetidos a intervenção com curcumina após duas semanas ($p<0,00001$) e após quatro semanas ($p<0,00001$), houve relação com dose de aplicação. Ocorreu aumento no conteúdo de sialomucinas que se relacionou com a concentração usada ($p<0,00001$) e ao tempo de intervenção ($p<0,00001$).

Conclusão: Enemas com curcumina aumentam o conteúdo de mucinas ácidas no cólon excluído de trânsito intestinal, apresentam dependência de dose e tempo de intervenção.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.333>

TL4-035

INFLUÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE INFLIXIMAB NA CICATRIZAÇÃO DE ANASTOMOSE NO CÓLON ESQUERDO DE RATOS COM OU SEM COLITE INDUZIDA



Thiago de Sá Oliveira, João Batista de Sousa, Fabiana Pirani Carneiro, Pedro Henrique Farias Figueroa, José Moreira Kffuri Filho

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência do uso precoce do Infiximab sobre a cicatrização de anastomose no cólon esquerdo de ratos em um modelo experimental de colite, comparar a força de ruptura da anastomose e analisar a relação com a cicatrização da parede abdominal.

Método: Foram distribuídos 32 ratos em quatro grupos com oito animais cada. Nos dois primeiros grupos, foi feita a indução de colite por enema de ácido acético 7% com dose de 3 mL por via retal, não houve indução de colite nos outros dois grupos. Nos grupos que receberam infliximab (IFX) administrou-se no 1° DPO e outros quatro no 3° DPO e nos controles solução de NaCl a 0,9% no 1° DPO. Os ratos foram submetidos a laparotomia para exposição do cólon distal com secção a cerca de 2,5 a 3,5 cm acima da reflexão peritoneal e anastomose término-terminal do segmento. No 7° DPO foi feita a relaparotomia, avaliaram-se a variação de peso, a força de ruptura da anastomose e da parede abdominal e achados histopatológicos nas lâminas.

Resultados: Nos animais com colite houve maior perda de peso em relação aos sem colite, mais acentuada nos que receberam IFX no 1° DPO ($p=0,007$). O IFX piorou a força de ruptura da anastomose nos animais com colite quando administrado no 1° DPO ($p=0,001$), porém quando administrado no 3° DPO ou com placebo o IFX não piorou a força de ruptura da anastomose nos animais com colite, essa foi maior do que nos animais sem colite ($p=0,001$).

Conclusão: Nas condições deste estudo, o IFX influenciou negativamente a cicatrização de anastomose quando administrado no 1° DPO.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.334>

TL4-036

AValiação DA MESALAZINA INCORPORADA A POLÍMERO BIODEGRADÁVEL NO TRATAMENTO DA RETITE ACTÍNCA EM RATOS



Vinicius Rodrigues Taranto Nunes^a, Ivana Duval Araújo^a, Rafael Calvão Barbuto^a, Paula Vieira Teixeira Vidigal^a, Patrícia Gonçalves Sousa Lima^a, Márcio Tadeu Pereira^b, Luís Carlos Duarte Ladeira^b

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

^b Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear (CDTN), Brasil

Objetivo: Avaliar a ação da mesalazina incorporada a polímero biodegradável nas lesões retais secundárias à radioterapia em ratos, nas fases aguda e crônica de inflamação.

Método: Foram estudados 48 ratos Wistar fêmeas submetidos a irradiação pélvica com metodologia inovadora, conforme publicado na edição de abril de 2017 da *Acta Cirúrgica Brasileira*. Os animais receberam uma dose total de 10 Gy na região pélvica e foram submetidos a gavagem após duas semanas da irradiação, com quatro soluções distintas (mesalazina, salina, polímero e mesalazina incorporada ao polímero). Em cada grupo, metade dos animais foi sacrificada após cinco semanas da irradiação e a outra metade após oito semanas. Fez-se então análise histopatológica (HE) quanto a inflamação e fibrose de segmento de reto irradiado.

Resultados: Na análise após cinco semanas da irradiação, observou-se um maior processo inflamatório e menor fibrose nos grupos mesalazina e polímero quando comparados com o grupo salina ($p<0,05$). Quando analisados os grupos após oito semanas da irradiação, observou-se maior infiltrado inflamatório no grupo mesalazina com polímero quando comparado com os outros grupos ($p<0,05$). Já em termos de fibrose, o grupo salina apresentou maior deposição de colágeno quando comparado com os grupos mesalazina e polímero ($p<0,05$).

Conclusão: Observou-se que a mesalazina e o polímero isoladamente tiveram efeito em retardar o processo inflamatório e consequentemente a fibrose durante o período de estudo. Já a mesalazina associada ao polímero não apresentou efeitos benéficos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.335>

TL4-037

CONTEÚDO TECIDUAL DAS FRAÇÕES GLICÍDICAS E PROTEICA DAS MUCINAS EM SEGMENTOS CÓLICOS SEM TRÂNSITO FECAL SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO COM ÁCIDO 5-AMINOSALICÍLICO



Adrieli Heloisa Campardo Pansani, Yara Franceschi Saba, Gabriele Escocia Marinho, Thais Silva de Oliveira, Rafaela de Souza Novo, José Aires Pereira, Carlos Augusto Real Martinez

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colite de exclusão (CE) é um processo inflamatório crônico na mucosa cólica desprovida de trânsito intestinal decorrente da deficiência no fornecimento de substrato energético, ácidos graxos de cadeia curta, às células epiteliais. O processo inflamatório ocasiona dano à camada de muco que protege a mucosa cólica e que representa o primeiro sistema de defesa. Diferentes tipos e subtipos de mucinas formam a camada de muco. Pouco se estudou sobre o efeito do ácido 5-aminosalicílico (5-ASA), na preservação do conteúdo de mucinas no cólon.

Objetivo: Avaliar os efeitos do 5-ASA no conteúdo tecidual de mucinas num modelo experimental de CE.

Método: Foram submetidos à derivação do trânsito intestinal por meio de colostomia proximal e fístula mucosa distal 16 ratos. Os animais foram divididos em dois grupos, com eutanásia feita em duas ou quatro semanas. Cada grupo foi subdividido em grupo controle com intervenção diária com soro fisiológico (SF) e experimental com 5-ASA na concentração de 1g/mL/dia. Usaram-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para análise dos resultados, adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultado: Houve aumento do conteúdo tecidual dos diferentes tipos de mucinas nos animais submetidos à intervenção com 5-ASA, em relação aos do grupo controle. Os níveis de MUC-2 aumentaram naqueles submetidos à intervenção com 5-ASA independentemente do tempo de intervenção (duas semanas $p=0,001$; quatro semanas $p=0,01$). O mesmo foi observado para mucinas neutras (duas semanas $p=0,0003$; quatro semanas $p=0,0001$), mucinas ácidas (duas semanas $p=0,0005$; quatro semanas $p=0,005$) e sialomucinas (duas semanas $p=0,05$).

Conclusões: Clisteres com 5-ASA aumentam o conteúdo tecidual de mucinas em segmentos cólicos desprovidos de trânsito fecal em modelo experimental de CE.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.336>

TL4-038

ANALGESIA PREEMPTIVA NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ORIFÍCIAIS – ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO



Alvaro Steckert Filho^a, Rubens Valarini^b,
Antonio Carlos Trotta^b,
Henrique Luckow Invitti^b,
Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira^b,
Marcos Vinícius Nasser Holzmann^b,
Gisele Bernardi^b

^a Gastro Medical Center, Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da analgesia preemptiva na dor pós-operatória em cirurgias orificiais.

Método: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado, com o objetivo de avaliar a analgesia preemptiva em cirurgias orificiais. Ofertou-se a participação no estudo aos pacientes atendidos ambulatorialmente com indicação cirúrgica, na qual se orientou quanto ao estudo, ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao fornecimento de uma escala visual analógica da dor (EVA) para posterior acompanhamento. Não participaram do estudo: desinteresse; alergia aos fármacos usados; cirurgia orifical prévia; antibióticos no pós-operatório; não cumprimento das orientações pós-operatórias e seguimento presencial e telefônico.

Resultados: Entre julho de 2016 e junho de 2017, 16 pacientes estavam aptos a participar do estudo: nove hemorroidectomias, duas esfínterectomias com fissurectomias,

quatro fissurectomia e uma fistulotomia, com homogeneidade entre os grupos. Não houve diferença estatística, no que tange à dor, entre o grupo salina e o grupo anestésico no centro cirúrgico ($2,00 \pm 3,46$ contra $0,33 \pm 0,900$ na EVA, $p=0,762$), no primeiro pós-operatório ($2,00 \pm 1,00$ contra $2,67 \pm 2,51$ na EVA, $p=0,170$), no segundo pós-operatório ($2,00 \pm 1,76$ contra $4,20 \pm 0,96$ na EVA, $p=0,170$), no terceiro pós-operatório ($1,33 \pm 2,39$ contra $2,40 \pm 1,02$ na EVA, $p=0,770$), no sétimo pós-operatório ($1,00 \pm 1,70$ contra $1,33 \pm 1,52$ na EVA, $p=0,851$) e no 14^o pós-operatório ($1,25 \pm 0,47$ contra $1,50 \pm 1,07$ na EVA, $p=0,138$). A dor à primeira evacuação não apresentou diferença entre o grupo salina e anestésico ($6,00 \pm 0,57$ contra $5,00 \pm 1,26$ dias, $p=0,661$), assim como o número de dias decorridos até a primeira evacuação ($1,67 \pm 1,15$ contra $3,70 \pm 0,97$ dias, $p=0,177$).

Conclusão: A literatura é inconsistente quanto ao benefício da analgesia preemptiva em cirurgias orificiais. Não houve poder estatístico suficiente para inferências neste estudo até momento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.337>

TL4-039

DIFERENÇAS ENTRE POLIDIOXANONA E POLIGLACTINA EM ANASTOMOSES INTESTINAIS



Carlos Henrique Marques dos Santos^a,
Kerginaldo Gondim dos Santos Filho^a,
Pedro Carvalho Cassino^a,
Camila Vieira Chiquetti^a,
Alvaro Pereira de Mello^a,
Doroty Mesquita Dourado^b

^a Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap), Campo Grande, MS, Brasil

^b Universidade Anhanguera (Uniderp), Campo Grande, MS, Brasil

Contexto: A anastomose intestinal pode ser feita de forma manual ou mecânica e podem ser empregados vários tipos de fios de sutura. Apesar da existência de vários fios e grampeadores para essas anastomoses, o cirurgião pode encontrar várias complicações pós-operatórias, a fístula é a de maior gravidade.

Objetivo: Comparar os fios de polidioxanona e poliglactina para cicatrização e resistência à tração em anastomoses intestinais em ratos.

Método: Foram usados 25 ratos Wistar; Após a anestesia, nos grupos A e B (10 ratos cada) foi feita laparotomia, transecção do íleo a 5 e 10 cm proximalmente à válvula ileocecal; no grupo A, a anastomose foi feita com quatro pontos extramucosos separados com polidioxanona; no grupo B, a anastomose foi feita com poliglactina; no grupo C (cinco ratos), laparotomia e manipulação do íleo. Após 21 dias, os animais foram anestesiados e submetidos à eutanásia. De todos os animais foi removido o íleo, da válvula ileocecal até 15 cm proximalmente. A partir desse segmento, considerando como ponto A 5 cm da válvula ileocecal, esse segmento foi removido com uma margem proximal e distal de 2 cm; O ponto B, a 10 cm da válvula ileocecal, também foi removido com uma margem

proximal e distal de 2 cm. Os espécimes do ponto A foram enviados para estudo histopatológico e os do ponto B para o teste de resistência à tração. A análise estatística foi feita com os testes t de Student e de Turkey, com significância de $p < 0,05$.

Resultados: Na análise da resistência à tração, não houve diferenças significativas entre eles. Na análise histológica observou-se diferença significativa entre o padrão de cicatrização, no qual a polidioxanona causou menor fibrose do que a poliglactina.

Conclusão: A polidioxanona causou menor fibrose do que a poliglactina em anastomoses intestinais de ratos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.338>

TL4-040

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA MIELOPEROXIDASE NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO COM ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES

Miguel Augusto Arcoverde Nogueira^a,
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas^b,
Carlos Renato Sales Bezerra^a,
Fernando Lopes Vieira^a,
Erbert Portela Martins Filho^a,
Simone Carvalho Fontenele Gramoza^a,
Lilianne Louise Silva de Morais^a

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

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a mieloperoxidase na anastomose colocólica por invaginação terminoterminal comparada com a sutura manual contínua em plano único em cães.

Métodos: Foram randomizados 60 cães e distribuídos em dois grupos de 30. No grupo controle, os animais foram submetidos à anastomose colocólica terminoterminal com sutura em plano único; e no grupo estudo fizeram-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. No fim, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no sétimo dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imuno-histoquímicos. A mieloperoxidase foi detectada por técnicas de imuno-histoquímica. Os achados foram analisados com o teste t de Student.

Resultados: Na mieloperoxidase entre os grupos controle e estudo não houve diferença estatística, com $p = 0,560$ e $p = 0,755$, respectivamente. Contudo, houve diferença estatística entre os animais de cada grupo, na comparação de DPO7 e DPO 21, com $p < 0,001$. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

Conclusão: Não foi observada diferença significativa em relação à mieloperoxidase entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.339>



TL4-041

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ÓXIDO NÍTRICO EM ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO COM ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES

Miguel Augusto Arcoverde Nogueira^a,
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas^b,
Carlos Renato Sales Bezerra^a,
Fernando Lopes Vieira^a,
Erbert Portela Martins Filho^a,
Simone Carvalho Fontenele Gramoza^a,
Lilianne Louise Silva de Morais^a

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

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a presença de óxido nítrico em anastomose colocólica por invaginação terminoterminal comparado com a sutura manual contínua em plano único em cães.

Métodos: Foram randomizados 60 cães e distribuídos em dois grupos de 30. No grupo controle, os animais foram submetidos à anastomose colocólica terminoterminal com sutura em plano único; e no grupo estudo fizeram-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. No fim, os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no sétimo dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imuno-histoquímicos. Avaliou-se a presença de óxido nítrico com qualificação em ausente, leve, moderado e intenso. Os achados foram analisados com o teste de Mann-Whitney.

Resultados: Na presença de óxido nítrico entre os grupos controle e estudo não houve diferença significativa, com $p = 0,3980$ e $p = 0,4796$, respectivamente. Porém, houve diferença estatística no grupo estudo entre DPO7 e DPO21 com $p = 0,008$. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

Conclusão: Não foi observada diferença significativa na presença de óxido nítrico nas duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.340>

TL4-042

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO COLÁGENO TIPO III NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO COM ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES

Miguel Augusto Arcoverde Nogueira^a,
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas^b,
Fernando Lopes Vieira^a,
Carlos Renato Sales Bezerra^a,
Erbert Portela Martins Filho^a,
Simone Carvalho Fontenele Gramoza^a,
Lilianne Louise Silva de Morais^a



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

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar o colágeno tipo III na anastomose colocólica por invaginação terminoterminal comparado com a sutura manual contínua em plano único em cães.

Métodos: Foram randomizados 60 cães e distribuídos em dois grupos de 30. No grupo controle, os animais foram submetidos à anastomose colocólica terminoterminal com sutura em plano único; e no grupo estudo fizeram-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. No fim os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no sétimo dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imuno-histoquímicos. Os achados foram analisados com o teste t de Student.

Resultados: No colágeno tipo III entre os grupos controle e estudo não houve diferença estatística com $p=0,2166$ e $p=0,2712$, respectivamente. No grupo estudo houve diferença significativa com predomínio do colágeno tipo III no sétimo DPO com um $p=0,003$. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

Conclusão: Não foi observada diferença significativa em relação ao colágeno tipo III entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.341>

TL4-043

EFEITO DO PÓS-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO E DA ATORVASTATINA NA PREVENÇÃO DA LESÃO DE REPERFUSÃO INTESTINAL REMOTA

Carlos Henrique Marques dos Santos,
Doroty Mesquita Dourado,
Trícia Luna Sampaio,
Letícia do Espírito Santo Dias,
Murillo Henrique Martins de Almeida,
João Victor Durães Gomes Oliva,
Ian de Oliveira Chaves

Universidade Anhanguera (Uniderp), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: Algumas técnicas de proteção contra lesões de reperfusão têm ganhado destaque, como o pós-condicionamento isquêmico, mas ainda são pouco estudadas na lesão da reperfusão intestinal a distância. Recentemente, alguns estudos mostraram que as estatinas também têm um efeito promissor sobre a proteção contra lesões de reperfusão.

Objetivo: Avaliar a capacidade do PCI e das estatinas na redução da lesão intestinal, isolada e em combinação. Usamos 41 ratos Wistar, distribuídos em cinco grupos: isquemia e reperfusão (I/R), pós-condicionamento isquêmico (PCI), estatina (E), pós-condicionamento + estatina (PCI+E) e sham. Foram feitos laparotomia mediana, dissecação e isolamento infrarenal da aorta abdominal; clampeamento da aorta por 70 minutos (isquemia) e, posteriormente, reperfusão por 70

minutos. Nos grupos PCI e PCI+E, o pós-condicionamento foi feito entre as fases de isquemia e reperfusão por quatro ciclos de reperfusão e isquemia com duração de 30 segundos cada. Nos grupos PCI+E e E, antes do procedimento cirúrgico, a administração de 3,4 mg/dia de atorvastatina foi feita durante sete dias por sonda. Após o procedimento cirúrgico, 1 cm do íleo foi removido para estudo histológico. Os resultados foram analisados e submetidos ao tratamento estatístico pelo teste de Kruskal-Wallis, considerando $p<0,05$. A lesão intestinal média foi de 2 no grupo I/R, 0,66 no grupo PCI, 0 no grupo PCI+E, 0 no grupo E e 0 no grupo sham. O pós-condicionamento isquêmico e a atorvastatina foram capazes de minimizar a lesão por reperfusão intestinal, isoladamente ou em combinação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.342>

TL4-044

POTENCIAL PROTETOR DA RUTINA HIDROLISADA AOS TECIDOS NORMAIS NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: ESTUDO EM MODELO ANIMAL DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON



Isadora Moraes Marchesi,
Ana Carla Franco Ubinha,
Isabella Ramos Oliveira Assunção,
Giulia Mazaro de Oliveira,
Maycon Giovani Santana,
Guilherme Di Camillo Orfali,
Denise Gonçalves Priolli

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A morbimortalidade provocada pelo câncer tem requerido a descoberta de novas drogas antitumorais. Os antineoplásicos atualmente disponíveis exercem efeitos inflamatórios e tóxicos em órgãos alvos, justificam a procura de um composto que atue seletivamente sobre as células cancerígenas, sem causar danos aos tecidos saudáveis ou até mesmo os protegendo. Assim, sabendo que o derivado flavonoide rutina hidrolisada (RH) apresentou ação antitumoral comprovada em estudos *in vitro* prévios, objetiva-se avaliar a sua ação, como potencial protetor, nos órgãos baço, fígado e rins, em modelo experimental de adenocarcinoma de cólon.

Método: Estudo desenvolvido através do método de xenoinxerto heterotópico com células de adenocarcinoma de cólon humano em camundongos atímicos. Os animais foram divididos em quatro grupos: profilaxia (administração de RH sete dias consecutivos antes do implante tumoral), terapia (administração sete dias consecutivos após volume tumoral de 100 mm³), controle (animais submetidos ao implante que não receberam RH) e naive (animais que não sofreram intervenção). Foram feitos testes para avaliar nos órgãos baço, fígado e rins a atividade antioxidante da RH (método de TBARS), a alteração morfológica (técnica de hematoxilina eosina) e a expressão da proteína TP53 mutada (imuno-histoquímica). Avaliou-se também a velocidade de crescimento tumoral por curvas de regressão sigmoidal.

Resultados: A administração profilática de RH reduziu a velocidade de crescimento tumoral ($p=0,04$). No teste de

TBARS, a RH não desempenhou atividade antioxidante nos órgãos alvos. Os grupos terapia e profilaxia não apresentaram alterações morfológicas em fígado e rins, enquanto o grupo controle para ambos os órgãos mostrou congestão vascular relacionada ao volume tumoral ($p < 0,05$). Não foi observada alteração da morfologia esplênica em relação ao volume tumoral e a expressão de TP53 mutada não obteve alterações nos órgãos alvo.

Conclusão: A RH demonstrou, além de ação na profilaxia do adenocarcinoma de cólon, efeito hepatoprotetor e nefroprotetor.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.343>

TL4-045

TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL COM COLA DE CIANOACRILATO COM E SEM USO PRÉVIO DE SEDENHO



Gustavo Tominaga Romero^a,
Carlos Henrique Marques dos Santos^a,
Pedro Carvalho Cassino^b,
Maçanori Odashiro^a, Gisele Zocoller Seno^a,
Gabriela Flávia Aléssio^a

^a Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap), Campo Grande, MS, Brasil

^b Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do etil-cianoacrilato no tratamento da fístula anal em ratos com e sem colocação prévia de sedenho.

Método: Usaram-se 30 ratos Wistar com fístula anal produzida cirurgicamente, distribuídos em três grupos: grupo A (etil-cianoacrilato) - tratados por aplicação de etil-cianoacrilato no trato da fístula; grupo B (sedenho + etil-cianoacrilato) - colocação de sedenho seguida de aplicação de etil-cianoacrilato no trajeto da fístula após 30 dias; Grupo C (controle) - sem tratamento. Após 60 dias, os animais foram submetidos à eutanásia e os espécimes foram analisados por patologista. Os resultados foram analisados pelo teste qui-quadrado com valor significativo de $p < 0,05$.

Resultados: Um animal do grupo B morreu. Foram encontradas fístulas completamente curadas: sete, cinco e duas, nos grupos A, B e C, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos A e C ($p = 0,02$). Quando todos os animais foram tratados com cola (A + B) em comparação com o grupo C, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$).

Conclusão: O uso de cola de etil-cianoacrilato foi efetivo no fechamento de fístulas analisadas em ratos. Não houve vantagem na aplicação prévia do seton.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.344>

TL5-046

DIETAS COM ELEVADA RELAÇÃO ÔMEGA 9/ÔMEGA 6 E BAIXA RELAÇÃO ÔMEGA 6/ÔMEGA 3 E SEUS EFEITOS HEPÁTICOS NA VIGÊNCIA DA CARCINOGENESE CÓLICA INDUZIDA POR AZOXIMETANO EM RATOS



Lara Burlamaqui Veras,
Idalia Maria Brasil Burlamaqui,
Lusmar Veras Rodrigues,
Conceição Aparecida Dornelas,
Paulo Roberto Leitão de Vasconcelos,
Sthela Maria Murad-Regadas,
Lara Albuquerque de Brito

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Verificar as repercussões hepáticas e sistêmicas em ratos alimentados com dietas hiperlipídica, normolipídica e hipolipídica com baixa relação w-6/w-3 e alta w-9/w-6 na vigência da carcinogênese cólica induzida por AOM.

Método: Foram usados 60 ratos Wistar, três semanas de idade, peso médio de 50 g e distribuídos em cinco grupos de 12 animais: GI- Dieta Padrão sem AOM; GII- Dieta Padrão e AOM; GIII- Dieta Hiperlipídica e AOM; GIV- Dieta Normolipídica e AOM; GV- Dieta Hipolipídica e AOM. Avaliados massa corporal e ingesta quatro vezes por semana até a 36^a.

Resultados: Os colos e fígados foram analisados quanto à presença de alterações macro e microscópicas. Determinaram-se colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia, ALT e AST, glutatona e TBARS. Ingestas de GI e GII foram maiores do que em GIII, GIV e GV. GI e GII apresentaram aumento da massa corporal em relação aos GIII, GIV e GV. GV apresentou aumento da relação percentual entre o peso do fígado e a massa corporal final do animal em relação aos demais grupos. Houve aumento na incidência dos tumores cólicos e lesões hepáticas pré-neoplásicas e neoplásicas benignas em GII e diminuição em GV. Concentração de glutatona foi maior e de TBARS menor em GV.

Conclusão: Dietas hiperlipídica, normolipídica e hipolipídica com baixa relação w-6/w-3 e alta w-9/w-6 reduzem a ingesta e a massa corporal dos animais, o aparecimento de tumores cólicos e lesões hepáticas pré-neoplásicas e neoplásicas, peroxidação lipídica e elevam a capacidade antioxidante. O uso da dieta hipolipídica apresentou maior eficácia em relação às dietas normo e hiperlipídica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.345>

TL5-047

AValiação COMPARATIVA DO EDEMA NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO COM A ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM ESTUDO EXPERIMENTAL EM CÃES



Miguel Augusto Arcoverde Nogueira^a,
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas^b,
Walysson Alves Tocantins de Sousa^a,

Carlos Renato Sales Bezerra^a,
Erbert Portela Martins Filho^a,
Simone Carvalho Fontenele Gramoza^a,
Lilianne Louise Silva De Morais^a

^a Universidade Estadual do Piauí (UESPI),
Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a intensidade do edema na anastomose colocólica por invaginação terminoterminal comparado com a sutura manual contínua em plano único em cães.

Métodos: Foram randomizados 60 cães e distribuídos em dois grupos de 30. No grupo controle, os animais foram submetidos à anastomose colocólica terminoterminal com sutura em plano único; e no grupo estudo fizeram-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. No fim os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no sétimo dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imuno-histoquímicos. Os achados foram analisados com o teste de Mann-Whitney.

Resultados: Não houve diferença significativa na análise da intensidade do edema anastomótico entre os grupos controle e estudo com $p=0,3006$ e $p=0,7990$, respectivamente. Porém, houve maior edema entre os animais do mesmo grupo no DPO7 com $p=0,0468$ no Grupo Controle e $p<0,010$ no Grupo Estudo. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

Conclusão: Não foi observada diferença significativa do edema nas anastomoses em relação às duas técnicas aplicadas (sutura simples e invaginação).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.346>

TL5-048

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ADERÊNCIAS ABDOMINAIS EM ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO COM A ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES



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

^a Universidade Estadual do Piauí (UESPI),
Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a presença de aderências abdominais em pós-operatório de anastomose colocólica por invaginação terminoterminal comparada com a sutura manual contínua em plano único em cães.

Métodos: Foram randomizados 60 cães e distribuídos em dois grupos de 30. No grupo Controle, os animais foram

submetidos à anastomose colocólica terminoterminal com sutura em plano único; e no grupo Estudo fizeram-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. No fim os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no sétimo dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imuno-histoquímicos. Avaliou-se a presença de aderências em cavidade abdominal pelo Índice de Aderências de Knighthly. Os achados foram analisados com o teste de Mann-Whitney.

Resultados: A presença de aderências entre os grupos Controle e Estudo não houve diferença significativa com $p=0,7383$ e $p=0,5685$, respectivamente. Porém, houve diferença significativa ao se analisarem os animais dos grupos Controle e Estudo em relação aos diferentes dias pós-operatórios (DPO7 e DPO21) com $p=0,0309$ e $p<0,0001$, respectivamente. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

Conclusão: Não foi observada diferença significativa na presença de aderências abdominais entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.347>

TL5-049

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO COLÁGENO TIPO 1 NA ANASTOMOSE POR INVAGINAÇÃO NO CÓLON EM COMPARAÇÃO COM A ANASTOMOSE POR SUTURA SIMPLES EM CÃES



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

^a Universidade Estadual do Piauí (UESPI),
Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Objetivo: Avaliar o colágeno tipo 1 na anastomose colocólica por invaginação terminoterminal comparado com a sutura manual contínua em plano único em cães.

Métodos: Foram randomizados 60 cães e distribuídos em dois grupos de 30. No grupo Controle, os animais foram submetidos à anastomose colocólica terminoterminal com sutura em plano único; e no grupo Estudo fizeram-se anastomose por invaginação e suturas cardinais. No fim os animais foram submetidos à eutanásia (10 de cada grupo no sétimo dia do pós-operatório [DPO7] e 20 em DPO21) e o segmento anastomosado foi recuperado para estudos histológicos e imuno-histoquímicos. Os achados foram analisados com o teste t de Student.

Resultados: No colágeno tipo 1 entre os grupos Controle e Estudo não houve diferença estatística com $p=0,4591$ e $p=0,3357$, respectivamente. Não ocorreram óbitos antes da eutanásia.

Conclusão: Não foi observada diferença significativa em relação ao colágeno tipo 1 entre as duas técnicas de anastomose (sutura simples e invaginação).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.348>

TL5-050

RESERVATÓRIO ILEAL DE PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA E POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR EXIBEM ALTERAÇÕES NA VIA DE AUTOFAGIA



Nielce Maria Paiva, Lívia Bitencourt Pascoal, Leandro Minatel Vidal de Negreiros, Claudio Saddy Rodrigues Coy, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Marciane Milanski, Raquel Franco Leal

Laboratório de Investigação em Doenças Inflamatórias Intestinais, Coloproctologia, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A cirurgia do reservatório ileal (RI) é o procedimento de escolha para pacientes com retocolite ulcerativa (UC) refratária ao tratamento clínico. A bolsite é uma das complicações mais comuns após a cirurgia. Alterações nas vias de autofagia têm sido relatadas nas doenças inflamatórias intestinais. Entretanto, não há estudos no RI.

Objetivo: Avaliar autofagia nos RI de pacientes com UC e polipose adenomatosa familiar (FAP) e comparar com controles de íleo distal normal.

Casuística e método: Foram estudados 16 pacientes com RI em J, assintomáticos e endoscopicamente normais. O grupo controle foi constituído por oito pacientes com ileocolonoscopia normal. Foi avaliada a expressão dos transcritos ULK1, BECN1, ATG16L1, ATG5, MAP1LC3A, BAX, BCL2, por qPCR e das proteínas Beclin-1, LC3 II, p62 e HSC-70 por imunoblot e imunofluorescência. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para análise estatística, usaram-se testes não paramétricos, com significância adotada de $p < 0,05$.

Resultados: Houve diminuição significativa dos níveis transcricionais de ATG5, MAP1LC3A e BAX no grupo FAP ($p < 0,05$). Houve diminuição do nível proteico de Beclin-1 nos grupos UC e FAP comparados com o controle ($p < 0,05$). Apesar de os níveis de LC3II por imunoblot estarem elevados no grupo UC, a LC3 total e a colocalização LC3/p62 mostraram-se diminuída na análise por imunofluorescência nos grupos UC e FAP comparados com o controle ($p < 0,05$). Verificou-se aumento de p62 no grupo UC por imunoblot, o que corroborou esses resultados.

Conclusão: Os achados evidenciam possível deficiência do mecanismo de autofagia no RI, tanto na UC quanto na FAP, porém por mecanismos distintos. Na FAP, provavelmente é secundário à diminuição da apoptose e na UC seja devido principalmente à ativação crônica dos Toll-like receptors. A diminuição da autofagia leva ao acúmulo de proteínas disfuncionais no citoplasma, conduz à ativação de vias

pró-inflamatórias, o que poderia explicar a predisposição à inflamação no RI principalmente na UC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.349>

TL5-051

INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN EM REMISSÃO TÊM UMA ELEVADA PERCENTAGEM DE PROCTEOBACTERIAS COMPARADOS COM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS QUE HABITAM O MESMO DOMICÍLIO: RESULTADOS PRELIMINARES



Daniéla Oliveira Magro, Lilian Vital Pinheiro, Dioze Guadagnini, Sylvia Helena Monteiro, Andrey Santos, Mario José Abidalla Saad, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A etiologia da doença de Crohn (DC) é baseada na interação da microbiota intestinal com a regulação do sistema imune do hospedeiro. Observou-se que na doença inflamatória intestinal há alterações na composição da microbiota intestinal. Há poucas evidências sobre a metagenômica da flora intestinal em indivíduos com DC, bem como na população saudável.

Objetivo: Comparar a composição da microbiota intestinal em pacientes com DC e controles saudáveis (GS) que vivem no mesmo domicílio.

Métodos: Estudo transversal analítico com indivíduos com CD e indivíduos saudáveis residentes no mesmo ambiente doméstico. O IADC foi empregado para avaliar a atividade da doença. As amostras fecais foram coletadas com solução estabilizadora de DNA do kit DNA Plus de PSP Spin Stool. A diversidade microbiana foi examinada através da análise do gene 16S rRNA.

Resultados: Foram selecionados 17 indivíduos saudáveis para o grupo controle (GS) e 17 com DC, todos em remissão clínica (CDAI médio $35,16 \pm 30,6$). A média de idade em GS e DC foi de $54,7 \pm 11,4$ e $43,7 \pm 15,7$ anos, respectivamente. O IMC foi semelhante em ambos os grupos ($23,8 \pm 6,3$; $24,1 \pm 4,4$; $p > 0,05$). Não houve diferenças quanto à proporção de Firmicutes (GS: $36,5 \pm 7,0\%$, DC: $36,03 \pm 12,0\%$, $p = 0,88$) e Bacteroidetes (GS: $51,4 \pm 9,1\%$, DC: $48,1 \pm 11\%$, $p = 0,74$). Diferentes proporções de Proteobactérias foram maiores no grupo DC (GS $5,1 \pm 2,8\%$, DC $9,8 \pm 4,04\%$, $p = 0,016$).

Conclusões: Não houve diferenças nas proporções de Firmicutes e Bacteroidetes nos grupos GS e DC. A maior proporção de Proteobactérias sinalizou um possível papel como marcador de disbiose na DC.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.350>

TL6-052

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE CAMPO GRANDE (MS)



Jhelly Aparecida Valcanaia Arantes^a,
 Carlos Henrique Marques dos Santos^a,
 Breno Matos Delfino^a,
 Bruno Alexandre da Silva^a,
 Rafaela Maria Maran de Souza^b,
 Thaynara Maria Maran de Souza^b,
 Isabella Demeis Flávio^b

^a Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

^b Universidade Anhanguera Uniderp, Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: De acordo com vários estudos epidemiológicos há um aumento significativo de casos de doença inflamatória nos países em desenvolvimento.

Objetivo: Descrever os dados epidemiológicos dos pacientes com doença inflamatória intestinal de pacientes cadastrados em Campo Grande (MS).

Método: Pesquisa descritiva, com análise dos prontuários em banco de dados retrospectivo, em pacientes que cadastraram e renovaram o processo no Programa de Medicamentos Excepcionais da Secretaria de Saúde, de janeiro de 2008 e dezembro de 2016.

Resultados: Participaram da pesquisa 423 pacientes, 260 mulheres e 163 homens. Desse total, 238 tinham doença de Crohn e 185 retocolite ulcerativa. A média de idade foi de 46 anos. O medicamento mais usado por ambas as doenças foi a mesalazina e 34,3% dos pacientes necessitaram fazer a troca de medicamentos ao longo do tratamento, a maioria era portadora da doença de Crohn. Nos pacientes com Crohn foi mais comum a colite (40,6%) e nos pacientes com RCU a pancolite (78,8%). Do total de pacientes, 10,8% das mulheres e 18,4% dos homens necessitaram usar anti-TNF.

Conclusão: Conhecer melhor o perfil epidemiológico da população estudada poderá contribuir para melhor planejamento terapêutico e fornecerá dados importantes para conhecimento da história natural da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.351>

TL6-053

VEDOLIZUMABE NA INDUÇÃO DA REMISSÃO NA RETOCOLITE ULCERATIVA: UM ESTUDO PILOTO OBSERVACIONAL E MULTICÊNTRICO



Patrícia Zacharias^a, Rodrigo Bremer Nones^b,
 Fábio Vieira Teixeira^c,
 Marco Antonio Zeroncio^d, Cristina Flores^e,
 Eron Fábio Miranda^a, Paulo Gustavo Kotze^a

^a Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

^b Serviço de Gastroenterologia, Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

^c Clínica Gastrosaúde, Marília, SP, Brasil

^d Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Vedolizumabe (VDZ) é um anticorpo monoclonal anti-integrina alfa4-beta7 que bloqueia a migração

leucocitária para a parede intestinal. Sua eficácia foi documentada na indução e manutenção da remissão na retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI), em estudos pivotais. Não há dados em pacientes brasileiros com VDZ na RCUI.

Objetivo: Avaliar a eficácia do VDZ na indução da remissão em portadores de RCUI.

Método: Estudo retrospectivo e observacional, de uma coorte de portadores de RCUI provenientes de oito centros de referência no Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com RCUI, tratados com VDZ em algum momento do seu seguimento, por mais de 12 semanas. Variáveis analisadas: idade, gênero, duração da doença, classificação de Montreal, medicações prévias, remissão e resposta clínicas, eventos adversos e óbitos. Resposta clínica foi definida como queda no escore parcial de Mayo ≥ 2 pontos. Remissão clínica foi definida como escore parcial de Mayo ≤ 2 .

Resultados: Foram analisados 23 pacientes, com média de 38,6 anos (21-68) e duração da doença média de 110,5 meses (15-312). A maioria dos pacientes era do gênero masculino (60,8%), apresentava pancolite (fenótipo E3 – 56,5%) e usou biológicos previamente (82,6%). Para a análise de eficácia, quatro foram excluídos (menos de 12 semanas de seguimento). Na semana 12, remissão clínica foi observada em 26,3% (5/19) e resposta clínica em 63,15% (12/19). Seis pacientes foram considerados não respondedores primários e cinco apresentaram perda secundária de resposta. Colectomias foram descritas em três pacientes. Eventos adversos ocorreram em quatro pacientes e houve um óbito por sepse de foco indeterminado.

Conclusões: VDZ foi eficaz na indução da remissão e resposta clínicas em uma população refratária de portadores de RCUI. Este estudo descreve os primeiros dados sobre a droga em pacientes brasileiros com RCUI.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.352>

TL6-054

VEDOLIZUMABE NA INDUÇÃO DA REMISSÃO NA DOENÇA DE CROHN: UM ESTUDO PILOTO OBSERVACIONAL E MULTICÊNTRICO



Ramir Luan Perin^a, Paulo Gustavo Kotze^a,
 Juliano Coelho Ludvig^b,
 Aderson Omar Mourão Cintra Damião^c,
 Marco Zeroncio^d, Cristina Flores^e,
 Fabio Vieira Teixeira^f

^a Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

^b Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo (Esadi), Blumenau, SC, Brasil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^f Gastrosaúde, Marília, SP, Brasil

Introdução: Vedolizumabe (VDZ) é um anticorpo monoclonal anti-integrina alfa4-beta7 que bloqueia a migração leucocitária para a parede intestinal. Sua eficácia foi

documentada na indução e manutenção da remissão na doença de Crohn (DC), em estudos pivotais. Não há dados em pacientes brasileiros com VDZ na DC.

Objetivo: Avaliar a eficácia do VDZ na indução da remissão em portadores de DC.

Método: Estudo retrospectivo e observacional, de uma coorte de portadores de DC provenientes de oito centros de referência no Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com DC que foram tratados com VDZ em algum momento do seu seguimento, por mais de 12 semanas. Variáveis analisadas: idade, gênero, duração da doença, classificação de Montreal, medicações prévias, remissão e resposta clínicas, eventos adversos e óbitos. Reposta clínica foi definida como queda no índice de Harvey-Bradshaw (HBI) ≥ 8805 ; 3 pontos. Remissão clínica foi definida como $HBI \leq 4$.

Resultados: Foram analisados 41 pacientes (22 do gênero feminino), com média de 41,34 (19-88) anos e duração da doença de 122,02 (14-480) meses. Pela classificação de Montreal, fenótipos mais comumente observados foram: A2, L3 e B1, com DC perianal em 29,2% (12/41). A maioria (92,68%) tinha uso prévio de biológicos; 11 pacientes foram excluídos para análise de eficácia (menos de 12 semanas de seguimento e ileostomia). Remissão clínica foi observada em 34,14% (14/41) e resposta clínica foi observada em 41,46% (17/41). Quatro pacientes foram considerados não respondedores primários e dois apresentaram perda secundária de resposta. Eventos adversos foram observados em 26,82% (11/41) e dois casos de reações infusionais foram relatados.

Conclusões: VDZ foi eficaz na indução da remissão e resposta clínicas em uma população refratária de portadores de DC. Este estudo descreve os primeiros dados sobre a droga em pacientes brasileiros com a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.353>

TL6-055

AVALIAÇÃO DA ATIVAÇÃO DO ESTRESSE DO RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO NA MUCOSA INTESTINAL E NO TECIDO ADIPOSEO MESENTERIAL NA DOENÇA DE CROHN



Andressa Coope, José Diego Botezelli, Livia Bitencourt Pascoal, Francesca Aparecida Ramos da Silva, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Lício Augusto Velloso, Raquel Franco Leal

Laboratório de Investigação em Doenças Inflamatórias Intestinais, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A prevalência da doença de Crohn (DC) tem aumentado mundialmente e surge como uma interação complexa entre componentes genéticos e ambientais. A patogênese da DC ainda é complexa e tem sido investigada. Além disso, o tecido adiposo mesenterial (MAT) aumentado observado próximo à área intestinal afetada é uma característica da DC. Recentes evidências sugerem associação entre a DC e o estresse do retículo endoplasmático (RE).

Objetivo: Investigar a ativação desta via pró-inflamatória na mucosa intestinal e no TAM na DC.

Casística e método: Biópsias intestinais e de TAM foram coletadas de pacientes com DC e de pacientes sem alterações endoscópicas. Fez-se análise de transcritos por qPCR e de proteínas por imunoblot e imuno-histoquímica.

Resultados: Avaliou-se primeiramente a via IRE1/sXBP1. Houve expressão aumentada de sXBP1 na mucosa intestinal de pacientes com DC em comparação com os controles ($p < 0,018$). A segunda sinalização de estresse RE investigada foi PERK/EIF2 α . Houve expressão aumentada do transcrito PERK na mucosa intestinal de DC ($p < 0,025$), bem como expressão de proteína EIF2 α ($p < 0,0031$) e a relação pEIF2 α /EIF2 α . No entanto, não foram observadas diferenças na expressão de genes e proteínas no TAM. Por qPCR observou-se aumento na forma clivada/ativada da proteína ATF6 na mucosa intestinal na DC ($p < 0,0327$). No entanto, esse aumento não se traduziu em aumento de conteúdo proteico. Além disso, não foram observadas diferenças na expressão do gene ATF6 no TAM. Entretanto, houve aumento da expressão transcricional de GRP94 ($p = 0,0087$) e diminuição de GRP78 ($p = 0,0017$) no TAM na DC.

Conclusão: Houve ativação de duas das três vias do estresse do RE na mucosa intestinal na DC, enquanto que no TAM não houve modulação dessas vias, possivelmente pelo aumento da chaperona GRP94. Assim, o estresse do RE é um importante mecanismo pró-inflamatório na DC, mais especificamente na mucosa intestinal, pode constituir atraente alvo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.354>

TL6-056

ADALIMUMABE NO MANEJO DA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO OBSERVACIONAL BRASILEIRO



Patrícia Zacharias^a, Rogerio Saad-Hossne^b, Juliano Coelho Ludvig^c, Fábio Vieira Teixeira^d, Antonio Carlos Moraes^e, Aderson Omar Mourão Cintra Damião^f, Paulo Gustavo Kotze^a

^a Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

^b Departamento de Cirurgia Digestiva, Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

^c Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo (Esadi), Blumenau, SC, Brasil

^d Clínica Gastrosaúde, Marília, SP, Brasil

^e Serviço de Gastroenterologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Serviço de Gastroenterologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O adalimumabe (ADA) é anticorpo monoclonal, inibidor do TNF alfa, que tem eficácia comprovada na indução e manutenção da remissão na retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) moderada a severa. Há escassez de dados sobre o uso do ADA na RCUI que relatam a experiência na prática clínica em pacientes latino-americanos, o que motivou o presente estudo.

Objetivo: Analisar as taxas de remissão clínica na indução e manutenção do tratamento da RCUI com ADA.

Método: Estudo longitudinal, analítico, observacional e retrospectivo de uma série de casos de portadores de RCUI moderada a grave que usaram ADA, provenientes de sete centros de referência do Brasil. As variáveis analisadas foram: dados demográficos, uso prévio de infliximabe, medicações concomitantes, classificação de Montreal, atividade da doença (classificação de Mayo) nas semanas 0, 8, 26 e 52, ou até o maior tempo de seguimento atingido. Remissão clínica foi definida como escore parcial de Mayo ≤ 2 e foi avaliada pelos métodos NRI e LOCF.

Resultados: Foram incluídos 36 pacientes no estudo. Pela análise LOCF, as taxas de remissão nas semanas 8, 26 e 52 foram de 41,7%, 47,2% e 47,2%, respectivamente. Pela análise NRI, as taxas nas semanas 8, 26 e 52 foram de 41,7%, 41,7% e 27,8%, respectivamente.

Conclusão: ADA foi eficaz no manejo da RCUI moderada a grave. A remissão clínica foi observada em cerca de 40% dos pacientes nas semanas 8 e 26 e em cerca de 1/4 dos pacientes após um ano de seguimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.355>

TL6-057

FÍSTULA RETOVAGINAL NA DOENÇA DE CROHN: QUAL É A ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA?



Idblan Carvalho de Albuquerque,
Raquel Lins-Mota, Bruna Lima Daher,
Eduardo de Souza Andrade,
Galdino José Sitônio Formiga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é a segunda causa de fístula retovaginal (FRV), é responsável por 36% dos casos. Apesar dos avanços no tratamento da doença, o manejo das FRV permanece um desafio.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários de 2007 a 2016 de pacientes com FRV associada a DC.

Resultados: Foram selecionadas 18 pacientes e excluídas quatro por perda do seguimento. Todas apresentavam FRV baixa ou anovaginal. A média foi de 36,1 anos. Foi instituída terapia medicamentosa (anti-TNF isolado ou associado a imunossupressor) e cirúrgica com curetagem do trajeto fistuloso e locação de seton (média de 5,5 EPAs/paciente) para todas. O tratamento cirúrgico definitivo foi feito em oito pacientes. Assim distribuídos, cinco a avanço de retalho mucoso vaginal (ARV), um a fistulotomia com reconstrução de períneo, um a AAPR e um a colectomia segmentar com colostomia

terminal. O fechamento da fístula foi de 78,5%, 84% no tratamento clínico associado a cirurgia de controle de danos e 80% no ARV. A paciente submetida a fistulotomia com reconstrução de períneo não obteve cicatrização perineal. Todas usaram antimicrobianos em algum momento do tratamento. O procedimento de ARV não apresentou complicações pós-operatórias.

Discussão: Não há consenso sobre a melhor estratégia terapêutica da FRV por DC. O tratamento clínico inclui o uso antimicrobianos, imunossupressores e terapia biológica. A abordagem cirúrgica compreende os procedimentos para controle do dano e na ausência de inflamação podem ser feitas técnicas cirúrgicas definitivas. Nessa amostra, a associação do tratamento medicamentoso e cirúrgico foi efetivo no fechamento das fístulas. O ARV apresentou excelente taxa de sucesso terapêutico.

Conclusão: A combinação de tratamento medicamentoso e procedimentos cirúrgicos para controle do dano foi efetiva no fechamento da fístula retovaginal. E na ausência de inflamação o ARV apresentou ótimos resultados, é uma boa opção de tratamento definitivo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.356>

TL6-058

EFEITO DA DOSAGEM DE CALPROTECTINA EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL



Pablo Rezende de Oliveira,
Gutavo Ambrosi Evangelista,
Eliane Sander Mansur,
Alexandre Miranda Silveira,
Marco Antônio Miranda dos Santos,
Fábio Lopes de Queiroz,
Sinara Mônica de Oliveira Leite

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado
de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Objetivo: Avaliar efeito clínico da dosagem de calprotectina fecal em paciente com doença de Crohn (DC), em um ambulatório de doença inflamatória intestinal (DII), em Belo Horizonte.

Método: Estudo unicêntrico, analítico e retrospectivo, que avaliou 22 casos de DC submetidos à avaliação do nível de calprotectina fecal.

Resultados: Dentre os paciente selecionados, 13 (59%) eram do sexo feminino e nove do masculino (41%). A média foi de 42 anos (25-78 anos). Dos exames, 50% foram solicitados para avaliar o controle terapêutico, 31,8% para avaliar atividade em assintomáticos e 18,2% para avaliar atividade em sintomáticos. Em apenas dois pacientes o resultado da calprotectina não gerou alterações na conduta. Em cinco pacientes ele foi usado para alterar terapêutica. Em sete levou à indicação de novos exames. A dosagem de calprotectina ainda dispensou 12 colonoscopias.

Conclusão: A calprotectina pode ser usada como adjunta aos sintomas clínicos no acompanhamento das DIIs, o torna mais barato e menos penoso. Afinal, em pacientes

assintomáticos e sem elevações de calprotectina, o médico poderá abrir mão do uso de exames mais invasivos. Esse marcador fecal ainda pode ser usado para monitorar a terapêutica. Estudos atuais já demonstram a importância da calprotectina na avaliação do efeito e ajuste de dose de biológicos. Hoje existem estudos que permitem a alteração de doses terapêutica apenas com o uso de calprotectina, apesar de esses ainda serem pequenos e com nível de evidência baixo para serem aplicados em nível clínico. Os dados apresentados nessa pesquisa corroboram os achados da literatura, uma vez que a dosagem de calprotectina conseguiu economizar na feitura de exames, ajudar no ajuste de dose terapêutica e a definir o melhor momento para a extensão da propedêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.357>

TL6-059

RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E IDH: A CROSS SECTIONAL STUDY



Livia Akemi Ramos Takahashi,
Luís Renato Rodrigues Arnoni,
Débora Terra Cardial, Igor Luiz Argani,
Luiz Felipe Avila Carvalho Custodio da Silva,
Victor Notari Cury, Sandra Di Felice Boratto

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Há poucos estudos epidemiológicos sobre doenças inflamatórias intestinais em países em desenvolvimento. Porém, observa-se um aumento da incidência dessa doença mundialmente, a qual afeta países antes considerados de baixo risco, como a Índia e outros países menos desenvolvidos.

Objetivo: Verificar se há correlação entre o número de internações por doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e colite ulcerativa) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil a cada ano estudado.

Métodos: Estudo transversal da população brasileira diagnosticada de acordo com o CID-10 com doença de Crohn (K-50) e retocolite ulcerativa (K-51), de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. O instrumento de coleta de dados fornecido pelo Ministério da Saúde foi a Autorização de Internação Hospitalar. As variáveis do estudo foram: ano (2010 a 2014); unidades da federação brasileira; e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para cada unidade da federação segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para descrever as variáveis quantitativas com distribuição normal (Shapiro-Wilk, $p > 0,05$) usou-se para descrever média, desvio-padrão, mínimo e máximo. A análise dos dados foi feita no software estatístico Stata versão 11.0. Por se tratar de uma análise de dados secundários do Datasus, não é necessária a apreciação do comitê de ética devido à resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 1º, parágrafo único.

Resultados: Na análise descritiva por ano, as médias de internação e do IDH mantiveram-se praticamente constantes de 2010 a 2014, o desvio-padrão mostrou-se relativamente elevado (207,46 a 224,76). A correlação entre o IDH e o número total de internações por doenças inflamatórias intestinais a

cada ano mostrou-se positiva e moderada, com um p significativo ($p < 0,01$).

Conclusão: Há correlação positiva e moderada entre o número de internações por doenças inflamatórias intestinais e IDH no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.358>

TL6-060

ANÁLISE DOS PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN ABDOMINAL COMPLICADA: PORQUE MUITOS PERMANECEM COM ESTOMAS?



Débora Ebert Esteves,
Fernanda Bellotti Formiga,
Nathalia Lins Pontes Vieira, Andrea Vieira,
Maria Luiza Queiroz de Miranda,
Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Definir a taxa de estomas definitivos em pacientes submetidos a cirurgias abdominais por doença de Crohn (DC) complicada. Além disso, analisar os fatores preditivos da feitura de estomas e os preditores de sua permanência.

Método: Estudo retrospectivo com dados de prontuários médicos de pacientes com DC consultados no último ano. Selecionados aqueles com comprometimento abdominal submetidos a tratamento cirúrgico e analisados critérios demográficos, apresentação e tempo da doença, terapêutica medicamentosa, indicação e caráter das intervenções cirúrgicas, indicação e permanência de estomas. Para análise dos fatores preditivos, foram comparados: estomizados vs. não estomizados e estomas definitivos vs. reconstruídos.

Resultados: Foram incluídos 157 pacientes; 53 (33,7%) foram submetidos a cirurgia abdominal, cinco foram excluídos por falta de dados. Na casuística final (48) predominaram as seguintes características: mulher (68,7%), média de idade no diagnóstico 33,7 anos, forma ileocolônica (43,7%), penetrante (50%) e uso de anti-TNF (85,4%) 68,3% iniciados no pós-operatório. Foram 63 cirurgias abdominais, pois 11 pacientes fizeram mais de um evento. Na análise de cada cirurgia abdominal, notou-se que a principal indicação cirúrgica foi complicação (82,5%) e 38% foram feitas na urgência. Em mais da metade das cirurgias foram feitos estomas (35), 26 (74,2%) foram de caráter temporário e 14 foram reconstruídos posteriormente. A taxa de pacientes operados que evoluíram para estoma definitivo foi de 18,75% (nove). Os fatores preditivos associados à feitura de estomas foram cirurgia de urgência, tempo maior de DC, doença perineal concomitante, doença abdominal fistulizante, desnutrição, uso de corticoide (CE), atividade inflamatória. Já os fatores preditivos de permanência do estoma foram estoma eletivo, doença perineal, doença estenosante abdominal, desnutrição e uso de CE.

Conclusão: A taxa de estomas definitivos após cirurgia abdominal por DC complicada é alta e doença perineal e desnutrição contribuem para isso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.359>

TL7-061

PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN APRESENTAM MAIOR ACÚMULO DE GORDURA VISCERAL

Daniéla Oliveira Magro^a,
 Maria Rita Lazzarini Barreto^a,
 Michel Gardere Camargo^a, Everton Cazzo^a,
 Maria De Lourdes Ayrizono^a,
 Paulo Gustavo Kotze^b,
 Claudio Saddy Rodrigues Coy^a

^a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
 Campinas, SP, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Paraná
 (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As prevalências de sobrepeso (20-40%) e obesidade (15-40%) entre indivíduos com doenças inflamatórias intestinais são similares às da população geral. O acúmulo de gordura visceral é potencialmente inflamatório, por aumentar a produção de mediadores inflamatórios e ácidos graxos livres, e pode estar ligado ao aumento da endotoxemia associado à redução na permeabilidade da mucosa intestinal. Sabe-se que a obesidade associa-se a um estado de inflamação crônica, mas faltam estudos que avaliem a gordura visceral em DC.

Objetivo: Comparar o estado nutricional, a composição corporal e a proporção de gordura visceral entre portadores de DC e controles saudáveis (CS).

Métodos: Estudo transversal com portadores de doença de Crohn (DC) e (CS). O estado nutricional foi estratificado de acordo com o índice de massa corpórea (IMC). O percentual de gordura corporal (%GC) e a mensuração da gordura visceral (GV) foram avaliados por Dexa. A proporção de gordura visceral foi avaliada pelas relações entre GV/IMC e GV/%GC.

Resultados: O GS foi constituído por 28 indivíduos saudáveis, com média de 35,39 ± 10 anos; 60,7% mulheres; IMC = 23,94 ± 3,34 kg/m²; percentual de gordura corporal = 32,7 ± 7,89; GV: 511,82 ± 448,68 gramas (g) e PCR = 0,81 ± 1,78. O grupo DC foi composto por 50 indivíduos, 11 (22%) desnutridos: IMC = 18,20 ± 1,97 kg/m²; %GC 24,46 ± 10,01; GV: 217,18 ± 218,95 g; PCR = 4,12 ± 4,84; 18 (36%) eutróficos: IMC = 22,43 ± 1,48 kg/m²; %GC: 30,92 ± 6,63; GV: 542,00 ± 425,47 g e PCR = 4,40 ± 1,78; 21 (42%); sobrepeso/obesidade: IMC = 29,48 ± 3,78 kg/m²; %GC 39,91 ± 7,33; GV: 1525,23 ± 672,76 g e PCR = 1,33 ± 2,06. A relação GV/IMC foi significativamente maior no grupo DC quando comparado com o GS (32,41 ± 24,63 vs. 20,01 ± 16,23 gramas por ponto do IMC; p = 0,02), assim como a relação GV/%GC, que também foi maior no grupo DC (23,33 ± 33,33 vs. 12,55 ± 2,37 gramas por ponto percentual; p < 0,001), ou seja, em portadores DC, identificou-se desproporção na distribuição de gordura visceral comparado com o CS.

Conclusão: Esses resultados sinalizam a ocorrência de adiposopatia nos pacientes com DC, evidenciada por maior quantidade de tecido adiposo visceral.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.360>



TL7-062

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS E DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-INFLIXIMABE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Luis Eduardo Miani, Guilherme Nogueira,
 Francesca Ramos da Silva,
 Cláudio Saddy Rodrigues Coy,
 Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
 João José Fagundes, Raquel Franco Leal

Laboratório de Investigação em Doenças
 Inflamatórias Intestinais, Faculdade de Ciências
 Médicas (FCM), Universidade Estadual de
 Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Em que pese os vários métodos que estão disponíveis para medir os níveis de infliximabe (IFX) e anticorpos (ATIs), esses ainda não estão disponíveis no Brasil.

Casuística e método: Foram incluídos 40 pacientes com doença de Crohn (DC) submetidos à terapia com IFX em fase de manutenção. A atividade endoscópica da doença foi definida como CDEIS ≥5 ou pela presença de úlceras profundas em pelo menos um segmento intestinal analisado. A coleta do sangue periférico foi feita antes da aplicação do IFX. Fez-se dosagem dos níveis séricos de IFX e dos ATIs por Elisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O tempo de uso do IFX foi de 53 (4-192) meses. O CDEIS entre os pacientes que estavam em remissão (CDR) variou de 0 a 3, com mediana zero, enquanto naqueles em atividade (CDA) variou de 4,25 a 22,4, com mediana de 9,6. Considerando-se o nível sérico de IFX, não houve diferença entre os grupos em remissão e atividade (p > 0,05). Dos 22 pacientes em atividade, 20 apresentaram níveis acima do valor terapêutico e dois níveis terapêuticos de IFX. Dos 18 em remissão, 14 tinham níveis acima do valor terapêutico e quatro níveis terapêuticos; 85% de todos os pacientes estavam com níveis acima das concentrações terapêuticas. No grupo CDA, 13 pacientes apresentaram ATIs positivos, 11 em baixa (< 3,2 AU/mL) e um em alta (> 126 AU/mL) titulação. No grupo CDR, nove tinham ATIs positivos, sete em baixa e um em alta titulação.

Conclusão: A imunogenicidade não foi o principal fator para a perda de resposta à droga, uma vez que a minoria apresentou altas titulações de ATIs. A introdução do monitoramento que inclui o nível de fármaco e a detecção de ATIs permite gerenciamento terapêutico mais personalizado com melhor ajuste das doses e possivelmente maior economia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.361>

TL7-063

INTERDISCIPLINARIDADE DOS ATENDIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Claudia Theis, Ana Paula Michels,
 Luciane Lucas Lucio, Bruno Lorenzo Scolaro,



Everson Fernando Malluta,
MunIQUE Kurtz de Mello

Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC,
Brasil

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) representam um grupo de doenças que acometem o trato gastrointestinal representado principalmente pela retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC). São processos inflamatórios crônicos com episódios agudos imprevisíveis, períodos de remissão e exacerbação. Por apresentarem resposta terapêutica variável, repercussões sistêmicas, psicológicas e sociais, sua abordagem é complexa, envolve os diversos profissionais da área da saúde. Diante dessa realidade e para aprimorar o cuidado aos pacientes com DII da cidade de Itajaí e região, bem como ampliar os cenários de prática da graduação, criou-se o Ambulatório Interdisciplinar de DII a partir da iniciativa dos profissionais e professores da área da saúde na Universidade do Vale do Itajaí (Univali).

Objetivos: Relatar as experiências obtidas no Ambulatório Interdisciplinar de DII, a metodologia aplicada e seus resultados.

Metodologia: Trabalho descritivo do tipo relato de experiência, compartilha as vivências do Ambulatório Interdisciplinar de DII e seus resultados entre janeiro e dezembro de 2016.

Resultados: Foram feitos 246 atendimentos interdisciplinares, 289 infusões medicamentosas, elaborados três trabalhos científicos, passaram pelo ambulatório 122 acadêmicos, entre estagiários e voluntários. O projeto conta com seis monitores, que representam os cursos de medicina, nutrição e psicologia e executam atividades de monitoria e produção científica. Foram feitas quatro oficinas de educação em saúde e organização do evento maio roxo com a participação de 151 pessoas. Foi possível perceber que o acolhimento integral do modelo de interconsulta melhora a qualidade de vida e o convívio com os sintomas que surgem no decorrer do tratamento das DII.

Conclusão: Com o uso da interdisciplinaridade o Ambulatório Interdisciplinar de DII trabalha de forma que todos os profissionais contribuam de maneira uniforme e colaborativa, em busca de uma melhor qualidade de vida para os pacientes, além de ser um ambulatório modelo para outros serviços.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.362>

TL7-064

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL



Thais Karla Vivian,
Carlos Henrique Marques dos Santos,
Bianca Mariz Santos

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Racional: Fazem parte das doenças inflamatórias intestinais (DII) a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa inespecífica. Têm evolução crônica, geram repercussões importantes na qualidade de vida dos doentes. Medir esse

parâmetro subjetivo requer um instrumento de avaliação em ensaios clínicos e de programas de saúde. O *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* é um instrumento americano da McMaster University, que teve sua reprodutibilidade e validade determinadas em estudos em outros países, como medida da qualidade de vida (QV) em DII.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com doença inflamatória intestinal através do questionário *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ), e correlacionar os resultados com dados sociodemográficos dos pacientes.

Método: Estudo prospectivo transversal, feito com 58 pacientes, acompanhamento no ambulatório de coloproctologia.

Resultados: Dentre os 58 pacientes avaliados, 70,1% tinham DC, 62,1% mulheres, média de 46,08 anos, 96,6% não tabagistas, 24,1% submetidos à cirurgia pela doença de base. Estavam em uso de terapia combinada 43%, monoterapia 44% e sem uso de medicamento 12%. Foi observada alteração significativa da QV nos pacientes em uso de prednisona.

Conclusão: Os pacientes com melhor QV são os que estavam em uso de prednisona. Não houve outra correlação com significância na QV.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.363>

TL7-065

TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL PELA LIGADURA INTERESFINCTÉRICA DO TRAJETO FISTULOSO (LIFT): APLICABILIDADE DO ULTRASSOM TRIDIMENSIONAL NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO



Sthela Maria Murad-Regadas^{a,b},
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas Filho^{a,c},
Lara Burlamaqui Veras^{a,b},
Lia Barroso Simonetti Gomes^{a,c},
Lusmar Veras Rodrigues^{a,b},
Francisco Sergio Pinheiro Regadas^{a,b,c},
Roberto Sérgio de Andrade Filho^{a,b}

^a Serviço de Coloproctologia, Hospital São Carlos de Fortaleza (HSC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Serviço de Coloproctologia, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Serviço de Coloproctologia, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do ultrassom anorretal tridimensional (US-3D) na avaliação pré-operatória e no resultado após a cirurgia com a técnica Lift e caracterizar cicatrização e tipos de recidiva.

Método: Pacientes portadores de fístula anal transesfinctérica criptoglandular foram submetidos à avaliação clínica (escore de Continência da Cleveland Clinic Flórida - CCCF), manométrica anorretal (quantificadas as pressões anais) e ultrassonográfica (US-3D), identificados trajeto(s) e orifício(s) fistuloso(s) e quantificada a musculatura esfíncteriana envolvida pelos trajetos fistulosos. Foram submetidos a tratamento cirúrgico com a técnica LIFT e avaliados no pós-operatório quanto a continência fecal, função esfíncteriana e US-3D no período de 3-4 meses após a cirurgia para caracterizar

cicatrização ou recidiva e comparados com os achados transoperatórios.

Resultados: Foram operados 25 pacientes de 19 a 67 anos. Desses, 16 mulheres (14 com trajeto anterior que envolvia, em média, 71% do esfíncter anal externo – EAE) e nove homens (seis com trajeto anterior que envolveu em média 60% do EAE). Tempo de seguimento entre quatro e 48 meses. O percentual de musculatura envolvida pelo trajeto fistuloso variou entre 47-100%. De acordo com os achados do US-3D: 20/25 (80%) apresentaram cicatrização, foi demonstrada fibrose no espaço interesfínctérico – EI e no local do orifício externo – OE; dois (24%) com cicatrização tardia, uma persistência de cavidade no EI sem trajetos e uma persistência de cavidade no OE, tratados com colocação de policresuleno até cicatrização completa. Esse grupo evoluiu sem sintomas de incontinência fecal e as pressões anais não se modificaram. Em cinco (20%) pacientes ocorreu recidiva, uma fístula interesfínctérica (submetida à fistulotomia); quatro transesfínctéricas, em duas foi feito novamente LIFT e em duas colocação de sedenho, seguido de fistulotomia.

Conclusão: O US-3D é eficaz para classificar as fístulas e quantificar o percentual de musculatura envolvida pelo trajeto, assim como definir os resultados da técnica LIFT.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.364>

TL7-066

LIGADURA INTERESFNCTERIANA DISTAL (LIFTD) COM FISTULOTOMIA INTERNA. NOVA TÉCNICA NO TRATAMENTO DAS FÍSTULA ANAIS



Eduardo de Paula Vieira, Monica Jornada, Carlos Paul

Hospital Central da Policia Militar (HCPM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Fístulas anorretais são processos supurativos crônicos caracterizados por comunicação anormal delimitada à parede do reto e canal anal ou que se estabelece entre esse e os tecidos ou órgãos vizinhos. Diversas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas e mais recentemente a técnica de Lift, porém com relatos de recidivas, principalmente interesfíncterianas. Desenvolvemos essa técnica com preservação do esfíncter externo e secção do interno para preservação da musculatura estriada e minimizar as recidivas relatadas.

Objetivo: Avaliar a acurácia dessa nova técnica cirúrgica no tratamento das fístulas anais.

Métodos: Estudo prospectivo feito entre janeiro de 2016 e junho de 2017. Incluiu 16 pacientes com diagnóstico clínico de fístula anal, seis mulheres e 10 homens, entre 19 e 67 anos, submetidos à ultrassonografia endoanal 3D para avaliação pré-operatória dos trajetos fistulosos. Desses pacientes, 10 foram considerados como fístula complexa, com acometimento muscular maior do que 30%. Fizemos a introdução do estilete e posterior dissecação do trajeto no espaço interesfíncteriano, em seguida foi feita a ligadura do segmento distal do trajeto, com fechamento do orifício do esfíncter externo e secção do trajeto distal desde o orifício interno, englobou o esfíncter interno.

Resultados: Observamos cicatrização completa das feridas operatórias em 14 pacientes (87,5%). Ocorreu uma recidiva em um paciente e em outro ocorreu uma dificuldade técnica, foi colocado um sedenho. O seguimento mínimo foi de dois meses após a cicatrização.

Conclusão: A cirurgia da fístula anal ainda continua a ser um desafio para o cirurgião. Essa técnica descrita apresenta nos resultados iniciais um excelente nível de resolução da patologia com mínima secção apenas do esfíncter interno e taxa de recidivas muito baixa.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.365>

TL7-067

AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE CISTO PILONIDAL



Andre Santos, Joana Pessoa, Geislane Santos, Luciano Ferreira, Meyline Lima, Eduardo Cobas, Carlos Mendes

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O cisto pilonidal é uma infecção da pele e do tecido subcutâneo, secundária a um processo inflamatório crônico que ocorre com frequência na região sacrococcigena, geralmente associado à presença de pelos nessa região. É mais comum no sexo masculino e mais frequente na terceira década. Ocorrência é associada a obesidade, sedentarismo e inflamação local ou trauma. O tratamento é eminentemente cirúrgico com diversas formas. Tem excelentes resultados com a técnica endoscópica para o tratamento de fístula anorretais. Meineiro et al., em 2013, desenvolveram a mesma técnica para o tratamento do cisto pilonidal. Com o intuito de melhores resultados estéticos e menos morbidade.

Objetivo: Mostrar a eficácia do tratamento endoscópico de cisto pilonidal.

Material e métodos: Estudo prospectivo, casuística representada por 17 pacientes que tiveram como indicação o diagnóstico de cisto pilonidal de agosto de 2014 a junho de 2016. O material usado: fistuloscópio Meiner, fabricado pela Karl Storz GmbH (Tuttlingen, Alemanha), um obturador, um eletrodo monopolar, uma escova e pinça endoscópica.

Resultados: Dos 17 pacientes, 47% (oito) eram do sexo masculino e 53% (nove) do feminino. Média de 24 anos (sete a 33). Tempo cirúrgico com uma média de 42 minutos (30 a 80 minutos). Tempo médio de cicatrização de cinco semanas (cinco a sete). Complicações cirúrgicas foram apresentadas por 17% da amostra (três pacientes). Apenas uma recidiva clínica até o momento.

Conclusão: O tratamento endoscópico do cisto pilonidal apresenta bom resultados cirúrgicos, com muitas vantagens comparado com outras técnicas cirúrgicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.366>

TL7-068

BREAKING THE PARADIGM: FISTULOTOMY AND PRIMARY END-TO-END SPHINCTEROPLASTY FOR CRYPTOGENIC ANAL FÍSTULA (F.I.P.S.). A SINGLE SURGEON EXPERIENCE



Umberto Morelli^{a,b,c},
 Claudio Saddy Rodrigues Coy^c,
 Carlo Augusto Real Martinez^c,
 Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono^c,
 Raquel Franco Leal^c, Luciana Fratta^c,
 Alexandre Fonoff^a

^a Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brazil

^b Hospital Leforte Liberdade, São Paulo, SP, Brazil

^c Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
 Campinas, SP, Brazil

Objective: For decades, sphincter reconstruction after fistulectomy or fistulotomy was technically forbidden, alleging various motivations (inflamed tissue, fibrosis, residual infection, high wound dehiscence rates, high recurrence rate etc). We present here the results obtained in a 3 year retrospective study where fistulotomy and primary end-to-end sphincteroplasty with a modified technique were used to treat cryptogenic anal fistulas.

Method: This is a retrospective study. All patients were operated by a single surgeon (UM), with the same technique, fistulotomy associated to a fine excision of fístula tract tissue and primary end-to-end sphincteroplasty (of IAS, EAS or both), and a small anal mucosal flap to close the internal fistulous opening. All patients had a diagnosis of intersphincteric or trans-sphincteric perianal fístulas (low or high- no suprasphincteric fístulas were included in this study); all patients were submitted to a preoperative Pelvic MRI, anorectal manometry and colonoscopy. The Wexner Incontinence Score was calculated preoperatively and postoperatively for all patient. All were followed up as outpatients at 7 days, 1 month, 3 and 6 months after surgery.

Results: 37 patients were studied, 30 males and 7 females, mean age 40,97 (19-67). 12 patients were diagnosed with intersphincteric fístulas, 25 with transsphincteric (12 anterior and 25 posterior fístulas), with 16 complex fístulas and 11 single tract fístulas. 1 patient related preoperative mild incontinence (resolved after surgery). Postoperative complications included 6 patients with delayed cicatrization, 1 postoperative (PO4) bleeding, 2 perianal dermatitis, 1 partial mucosal dehiscence and 1 anal profile deformity (resulting in a mild temporary fecal incontinence). No recurrences were observed during follow up.

Conclusion: Fistulotomy and primary end-to-end sphincteroplasty is a safe surgical strategy to treat anal fístulas with very low complication rate. More studies are needed to assess the long term efficacy of this technique, but the early results are promising.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.367>

TL7-069

ESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL – RESULTADOS INICIAIS



Marceli Schuster^a, Patricia Gotardo^a,
 Doryane Maria dos Reis Lima^b,
 Gustavo Kurachi^b,
 Maria Graciela Puerta Arend^c,
 Kathiussa Dombek^d, Univaldo Etsuo Sagae^a

^a Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^b Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR, Brasil

^c Gastroclínica Foz, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

^d Ambulatório de Uropediatria e Bexiga Neurogênica, Instituto Fernandes Figueira (IFF),
 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro,
 RJ, Brasil

Objetivo: Investigar a ação da estimulação transcutânea do nervo tibial no tratamento da incontinência fecal (IF).

Material e métodos: Estudo retrospectivo que envolveu 50 pacientes com IF encaminhados para um serviço de fisioterapia do assoalho pélvico entre janeiro/2016 e maio/2017. Os pacientes foram avaliados pela história clínica, pelo exame de manometria anorretal (MAR) e pelo escore de IF da Cleveland Clinic Florida. As variáveis analisadas foram sexo, parto vaginal, cirurgias orificias e escore de IF. Os pacientes com hipotonia de repouso à MAR foram submetidos a estimulação transcutânea do nervo tibial (ENT) com o aparelho TENS/FES portátil da Ibramed com os parâmetros de 10 Hz, 200us de largura de pulso por 30 minutos contínuos, unilateralmente, duas vezes por semana. Além disso, os pacientes foram submetidos ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico com cinesioterapia e biofeedback/EMG, também receberam orientações comportamentais e alimentares. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística (teste t de Student).

Resultados: A idade média do grupo foi de 63 anos (30-86), com 70% de mulheres e o intervalo médio dos sintomas de 10,1 anos (1-34); 41 tinham história de cirurgia orificial e 26 tiveram parto vaginal. O escore de IF inicial teve média 10,6 (4-20) e final média 2,5 (0-14), houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados pré e pós.

Conclusão: A estimulação transcutânea do nervo tibial associado ao biofeedback/EMG é eficaz no tratamento da incontinência fecal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.368>

TL7-070

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA RETOVAGINAL PELA TÉCNICA DE RETALHO DE MARTIUS



Eduardo de Paula Vieira,
 Mariama Barroso Lima,
 Lucas Perello de Azevedo, Ricardo Rosa,
 Rosane Louzada Machado,

Edna Delabio Ferraz,
João de Aguiar Pupo Neto

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

Introdução: A fístula retovaginal, na maioria das vezes secundária a trauma obstétrico, é uma patologia eminentemente cirúrgica e continua a ser uma condição de desafio para o cirurgião, pelo altos índices de recidivas relatados, além da dificuldade técnica e das complicações inerentes a diversas técnicas adotadas.

Objetivo: Descrever e analisar a técnica de correção de fístula retovaginal com o retalho de Martius.

Métodos: Analisamos retrospectivamente cinco pacientes com diagnóstico de fístula retovaginal baixa ou média, submetidas a correção cirúrgica pela técnica de retalho de Martius. A idade variou de 23 a 56 anos, todas inicialmente submetidas a US 3D. Quatro pacientes apresentavam causa obstétrica e uma actínia.

Resultados: Todas as pacientes apresentaram correção completa da fístula, com acompanhamento mínimo de 10 meses. Uma paciente apresentou uma recidiva temporária com um trajeto do reto para o períneo, que cicatrizou espontaneamente com medidas higiênicas após seis meses. Duas pacientes apresentaram infecção da ferida cirúrgica perineal sem comprometer a cirurgia feita e obtiveram cicatrização completa na evolução. Duas pacientes foram submetidas a esfínteroplastia concomitante por apresentar lesão esfínteriana diagnosticada pelo ultrassonografia 3D prévia.

Conclusão: A técnica de retalho de Martius é uma boa opção nas fístulas retovaginais, com resultado excelente na nossa casuística, ainda que com uma pequena amostragem.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.369>

TL7-071

IMPACTO DA CORREÇÃO DE RETOCELE VIA TRANSPERINEAL/VAGINAL NO ESCORE DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL AVALIADO POR QUESTIONÁRIO PADRÃO



Renata Soares Paolinelli Botinha Macedo,
Sinara Mônica de Oliveira Leite,
Raquel Martins Cabral

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Retocele é a herniação da parede retal anterior no lúmen da vagina. Tem como fatores de risco: parto via transvaginal, constipação intestinal crônica (CIC) associada ao esforço evacuatório e envelhecimento. Pacientes sintomáticos podem se beneficiar com tratamento cirúrgico.

Objetivos: Avaliar o impacto da cirurgia transperineal/vaginal para correção de retocele no escore de constipação intestinal através de questionário-padrão aplicado no pré e pós-operatório.

Material e métodos: Foram incluídas pacientes com retocele sintomática que optaram pela cirurgia. Período: junho de 2015 a fevereiro de 2016. As pacientes responderam questionário padronizado baseado no escore de Agachan aplicado no pré-operatório, no quarto mês de pós-operatório e um ano após o procedimento.

Resultados: Doze pacientes, com média de 61,7 anos, foram incluídas no estudo. Todas foram submetidas a parto transvaginal (média de 3,1 partos); 66,7% submetem-se a parto via cesariana. Com relação a cirurgia prévias, 33% foram submetidas a histerectomias. Das 12 pacientes operadas, somente uma não faz ingestão diária de fibras; 33% ingerem diariamente no mínimo 1,2 L de água, 33% ingerem de 800 mL a 1,2 L e 33% ingerem de 200 a 600 mL. Todas as pacientes apresentaram melhora do escore de Agachan quando se compara o questionário respondido no pré-operatório e no quarto mês de pós-operatório. A média do Agachan foi menor quando se compara pré-operatório e após quatro meses ($p < 0,00001$) e pré-operatório com um ano de procedimento ($p < 0,00001$), mas quando a comparação foi de quatro meses com um ano não ocorreu diferença significativa ($p = 0,506$).

Conclusão: A cirurgia transperineal/vaginal para correção de retocele garante melhora sustentada da constipação intestinal e de seus sintomas associados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.370>

TL7-072

ACHADOS CLÍNICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS DAS FÍSTULAS ANAIS: HÁ CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS CIRÚRGICOS E A REGRA DE GOODSALL?



Yvanna Lopes Carvalhal,
Graziela Olívia da Silva Fernandes,
João Batista Pinheiro Barreto,
Rosilma Gorete Lima Barreto,
Maura Tarciany Coutinho Cajazeiras de Oliveira,
Nikolay Coelho Mota,
Débora Pinheiro de Andrade

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A fístula anal é definida como um trajeto anômalo que interliga dois epitélios. A ultrassonografia anorretal tornou-se um método útil no diagnóstico e na diferenciação de fístulas simples e complexas.

Objetivo: Avaliar os achados clínicos e ultrassonográficos das fístulas anais e verificar se há correlação com os achados cirúrgicos e a regra de Goodsall.

Método: Estudo prospectivo que avaliou pacientes > 18 anos com diagnóstico de fístula anal submetidos a cirurgia, de janeiro/2016 a abril/2017. Os dados coletados foram sexo, idade, classificação da fístula, tipo de trajeto, localização do orifício interno (OI) e externo (OE) avaliados pela ultrassonografia endorretal tridimensional (US3D) e a correlação com os achados cirúrgicos e a regra de Goodsall.

Resultados: Fizeram US3D anorretal 105 pacientes no período do estudo, 51 não foram incluídos pois não haviam feito o procedimento cirúrgico. Os pacientes incluídos no estudo foram 54, 44 (81,4%) homens (média de idade 44,11 [15-72] anos) e 10 (18,6%) mulheres (média de idade 38,6 [24-

50] anos). Das 44 (81,4%) fístulas transesfinctéricas, 36 (81,8%) eram homens e oito (18,2%) mulheres. Das 10 (18,6%) fístulas interesfinctéricas, oito (80%) eram homens e dois (20%) eram mulheres. A concordância entre a US-3D e os achados cirúrgicos para o tipo de fístula, trajeto e a posição do orifício interno foi de 100%. Dos 54 pacientes, 35 (64,8%) apresentavam OE (orifício externo) com menos de 3 cm da margem anal, 7/35 (20%) foram classificados como fístula interesfinctérica anterior e 85,7% drenavam para mesma cripta; 17/35 (48,5%) eram fístula transesfinctérica posterior e 88,2% drenavam às 6 h; 10/35 (28,5%) foram classificadas como fístula transesfinctérica anterior (30% drenavam na mesma cripta). Um (3%) foi classificada como fístula interesfinctérica posterior e drenou às 6 h.

Conclusão: Os achados ultrassonográficos têm excelente correlação com os cirúrgicos. A regra de Goodsall não teve boa correlação nas fístulas transesfinctéricas anteriores.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.371>

TL8-073

CONTRIBUIÇÃO DO ULTRASSOM ENDOANAL 3D NA AVALIAÇÃO DA FÍSTULA ANAL



Eduardo de Paula Vieira,
Bruna Vasconcellos Guimarães, Ricardo Rosa,
Edna Delabio Ferraz,
Rosane Louzada Machado,
Lucas Perello de Azevedo,
João de Aguiar Pupo Neto

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

Introdução: Fístulas anorretais são processos supurativos crônicos caracterizados por comunicação anormal delimitada à parede do reto e canal anal ou que se estabelece entre esse e os tecidos ou órgãos vizinhos. O uso dos métodos de imagem auxilia na identificação completa das fístulas e seus trajetos, na sua relação com esfíncter anal, resulta em melhor planejamento cirúrgico, menor trauma sobre o aparelho esfíncteriano e, consequentemente, menor morbidade ao paciente.

Objetivos: Avaliar a acurácia do ultrassom 3D no diagnóstico de fístulas perianais, com vistas a planejamento terapêutico.

Métodos: Estudo prospectivo feito entre maio de 2012 e junho de 2017, incluiu 69 pacientes com diagnóstico clínico de fístula perianal, 40 mulheres e 29 homens, entre 17 e 73 anos, submetidos à ultrassonografia endoanal 3D para avaliação pré-operatória dos trajetos fistulosos. Foram avaliados: a identificação do orifício interno, do trajeto fistuloso, o grau de comprometimento esfíncteriano e a presença de trajetos secundários. Para identificação dos trajetos fistulosos foi usada também injeção de peróxido de hidrogênio.

Resultados: O orifício interno foi identificado em 67 pacientes. Trajetos complexos ou secundários foram evidenciados em 17,4% dos casos (12 pacientes). A presença de lesões esfíncterianas associadas foi observada em 11 pacientes. Em três pacientes foram diagnosticadas fístulas retovaginais. A avaliação do acometimento esfíncteriano maior do que 50% ocorreu em 16 pacientes (23,18% dos casos). Houve coincidên-

cia entre os achados cirúrgicos e ultrassonográficos em todos os pacientes operados, contudo houve duas recidivas. Foram classificados 21 pacientes (30,43%) como portadores de fístula anal complexa, o que revela uma taxa significativa de fístulas complexas.

Conclusão: A avaliação completa do complexo fistuloso é condição indispensável para escolha adequada da abordagem cirúrgica. A ultrassonografia em 3D possibilita identificação da extensão longitudinal do trajeto fistuloso, fornece completa orientação com relação ao aparelho esfíncteriano, além de possibilitar, com alta sensibilidade, a identificação do orifício interno em mais de um plano.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.372>

TL8-074

CITOLOGIA ONCÓTICA DO CANAL ANAL: HÁ DIFERENÇAS DE ACHADOS EM DOENTES HIV POSITIVOS E NEGATIVOS?



Pablo Veloso Martins,
Anelise Stachewski Russo,
Luis Roberto Manzione Nadal,
Thiago da Silveira Manzione,
Aline Gonçalves Pozebon,
Carmen Ruth Manzione,
Sidney Roberto Nadal

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A citologia do canal anal tem sido usada para detecção das lesões precursoras do carcinoma do canal anal em pacientes de risco. Aqueles com citologia alterada são submetidos à colposcopia anal (anuscopia de alta resolução), que, com ajuda do ácido acético, revela os locais para biópsia e confirmação histológica.

Objetivo: Avaliar se os doentes soropositivos para o HIV apresentam lesões mais graves pelo papilomavírus humano (HPV) à citologia do canal anal do que os soronegativos.

Método: Foram submetidos 1.546 adultos de ambos os gêneros (334 soronegativos e 1212 soropositivos para o HIV) a duas coletas consecutivas com escovas raspadas no canal anal. Os achados foram distribuídos em normais, alterações celulares de significado indeterminado (ASCUS), lesões escamosas de baixo grau (LSIL), alterações escamosas incompletas, em que não se podem afastar alto grau (ASC-H) e lesões escamosas de alto grau (HSIL). Os critérios de inclusão foram tratamento prévio para lesões anais ou genitais pelo HPV ou parceiros sexuais com lesões anogenitais pelo HPV. Excluímos os doentes com lesões clínicas pelo HPV, carcinoma anal e aqueles com feridas, úlceras ou fissuras no ânus e canal anal e as gestantes. Os resultados obtidos pelos doentes HIV positivos foram comparados com aqueles dos soronegativos.

Resultados: Entre os HIV negativos, observamos 104 (31,2%) normais, 28 (8,4%) ASCUS, 153 (45,8%) LSIL, quatro (1,2%) ASC-H e 45 (13,4%) HSIL. Entre os HIV positivos, encontramos 325 (26,9%) normais, 103 (8,4%) ASCUS, 624 (51,5%) LSIL, oito (0,7%) ASC-H e 152 (12,5%) HSIL. A análise estatística não revelou diferenças significantes entre os achados normais

e alterados ($p=0,12$), nem entre os números de HSIL nos dois grupos ($p=0,46$).

Conclusão: Os resultados obtidos permitiram concluir não haver diferenças entre os achados da citologia oncótica do canal anal para identificar doença pelo HPV em doentes soropositivos e negativos para o HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.373>

TL8-075

CITOLOGIA ONCÓTICA DO CANAL ANAL: UMA SEGUNDA COLETA TORNA O RESULTADO MAIS EFETIVO?



Vivian Regina Guzela^a,
Aline Pozzebon Gonçalves^a,
Luis Roberto Manzione Nadal^b,
Thiago da Silveira Manzione^a,
Rosely Antunes Patzina^a,
Carmen Ruth Manzione Nadal^a,
Sidney Roberto Nadal^a

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital do Servidor, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A citologia do canal anal tem sido usada para detecção das lesões precursoras do carcinoma do canal anal em pacientes de risco. Aqueles com citologia alterada são submetidos à colposcopia anal (anuscopia de alta resolução), que, com ajuda do ácido acético, revela os locais para biópsia e confirmação histológica.

Objetivo: Nosso objetivo é avaliar se duas amostras podem ser mais efetivas na seleção de doentes para colposcopia anal.

Método: Foram submetidos 1.572 adultos de ambos os gêneros a duas coletas consecutivas com escovas raspadas no canal anal. Eram 286 mulheres e 1.286 homens. A média etária foi de 41 anos (18 a 64). O método de citologia foi o convencional, a escova era esfregada em lâmina de vidro, colocada em álcool a 70% e enviada para o Laboratório de Patologia para coloração e leitura. Os critérios de inclusão foram tratamento prévio para lesões anais ou genitais pelo papilomavírus humano ou parceiros sexuais com lesões anogenitais pelo HPV. Excluímos os doentes com lesões clínicas pelo HPV, carcinoma anal e aqueles com feridas, úlceras ou fissuras no ânus e canal anal e as gestantes. Comparamos os resultados da primeira amostra com o da amostra final, que foi o achado mais grave das duas amostras.

Resultados: Na primeira amostra observamos que 118 eram inadequadas (7,5%), 501 normais (31,9%), 134 ASCUS (8,5%), 657 LSIL (41,8%), nove ASC-H (0,6%) e 153 HSIL (9,7%). Os resultados da amostra final foram 48 inadequados (3%), 424 normais (27%), 125 ASCUS (8%), 767 LSIL (48,8%), 11 ASC-H (0,7%) e 197 HSIL (12,5%). A análise estatística revelou menos amostras inadequadas ($p<0,0001$) e achados mais graves ($p<0,0001$). Isso propiciou que mais doentes fossem submetidos às biópsias dirigidas pela colposcopia anal.

Conclusão: Os resultados obtidos nas condições de execução do presente estudo, em que comparamos um com

dois raspados do canal anal, permitiram concluir pela eficácia da segunda amostra em reduzir as amostras inadequadas e permitir identificar resultados citológicos mais graves.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.374>

TL8-076

ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUÇÃO NO RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE CANAL ANAL



Caio Cirillo Freitas da Silva,
José Ricardo Hildebrant Coutinho,
Renata Rocha Barbi, Jorge Benjamin Fayad,
Lêda Pereira Barcellos,
Jayna Martins Neno Rosa,
Christiane Diva Campos Veneroso

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

Introdução: A anoscopia de alta resolução, também conhecida como colposcopia anal, é um exame de visualização do canal anal e pele perianal através do uso do colposcópico. Ele promove a magnificação de imagens após o uso de ácido acético e lugol, o que deixa aparentes lesões previamente invisíveis ao exame convencional. A anoscopia de alta resolução identifica as lesões, propicia biópsias dirigidas e tratamento.

Objetivo: Demonstrar a importância da anoscopia de alta resolução no rastreamento e na prevenção do câncer de canal anal.

Material e método: Análise de 116 anoscopias de alta resolução, feitas nos pacientes pertencentes aos grupos de risco para câncer anal, de 2012 a 2015. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos da instituição envolvida.

Resultados: A avaliação dos componentes mostra a mediana de 39 anos, quanto à faixa etária 3,45% são jovens, 89,65% adultos e 5,17% idosos. Quanto ao sexo 80,17% são do gênero masculino, desses 95,70% são homens que fazem sexo com homens. Em relação ao status HIV 61,20% eram positivos, 37,07% negativos e 1,72% indeterminados. Quanto à distribuição das lesões durante o exame proctológico convencional 17,24% apresentavam lesões externas, 18,96% lesões internas, 11,20% lesões mistas e 52,59% ausência de lesão macroscópica. Das pessoas avaliadas que necessitaram de biópsia, o histopatológico revelou neoplasia intraepitelial de baixo grau em 12,93%, neoplasia intraepitelial de alto grau em 12,06%, 7,76% estavam normais e 67,24% alterações compatíveis com infecção por HPV, ou processos inflamatórios.

Conclusão: A anoscopia de alta resolução para pesquisa da lesão precursora do câncer anal em pacientes de grupos de risco mostrou resultados satisfatórios na nossa amostra.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.375>

TL8-077

EXPERIÊNCIA EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE 883 PACIENTES COM NEOPLASIA ANAL INTRAEPITELIAL



Cintia Mayumi Sakurai Kimura,
Caio Sergio Nahas, Fabio César Atuí,
Edésio Vieira Da Silva Filho,
Jurandir Batista Da Cruz Junior,
Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello

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

Introdução: As lesões anais intraepiteliais são um fator de risco conhecido para câncer de canal anal, que, embora não seja uma neoplasia comum, tem aumentado em incidência. Apesar de ser uma patologia potencialmente curável se diagnosticada precocemente, a rotina de *screening* para câncer de canal anal ainda não tem *guidelines* bem definidos.

Objetivo: Descrever a experiência em seguimento ambulatorial de pacientes com neoplasia anal intraepitelial.

Métodos: Os dados foram coletados retrospectivamente a partir dos prontuários dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis do nosso serviço de 2011 a 2016.

Resultados: Foram estudados 883 pacientes, dos quais 710 (80,4%) eram homens, a idade média foi de 43,9 anos. A prevalência de sorologia positiva para HIV foi de 73,4%, 41% entre mulheres e 81,2% entre homens; 42 pacientes (4,7%) apresentavam outro tipo de imunossupressão (p. ex. transplantados, uso crônico de imunossupressores por doenças reumatológicas). No período estudado, foram feitas 2.906 consultas (média 3,3 consultas/paciente) e 2.194 citologias anorretais (média de 2,5 exames por paciente). Os resultados foram divididos entre: normal (50,3%), neoplasia intraepitelial de baixo grau (22%), neoplasia intraepitelial de alto grau (4,13%), células escamosas de significado indeterminado (ASCUS, 16,47%) e insatisfatório (5,8%). Durante o seguimento, três pacientes foram identificados com carcinoma espinocelular de canal anal, dois em estágio II e um em estágio III (paciente em seguimento irregular). Os dois primeiros puderam ser tratados precocemente e estão em seguimento há 13 e seis meses, respectivamente. O último paciente evoluiu a óbito como consequência de má adesão ao tratamento e recidiva do tumor.

Conclusão: Nosso programa de rastreamento, apesar de todas as limitações de uma instituição universitária pública, permitiu o diagnóstico do câncer anal em uma fase passível de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.376>

TL8-078

ROTINA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES EM RISCO PARA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL

Caio Cirillo Freitas da Silva,
José Ricardo Hildebrant Coutinho,
Renata Rocha Barbi, Jorge Benjamin Fayad,
Nayara Moraes Guimarães da Silva,
Vinicius Amaro Chagas Mesquita,
Christiane Diva Campos Veneroso

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



Pacientes alvo: Homossexuais masculinos; HIV+, independentemente da orientação sexual; imunossuprimidos; pessoas que já tiveram condilomas, neoplasias intraepiteliais ou câncer de ânus, colo uterino, vagina, vulva, pênis, boca e orofaringe; profissionais do sexo.

Primeira consulta: fazer esfregaço para citologia anal; exame proctológico convencional; qualificar os condilomas em externos e internos (regra Dr. Palefsky); solicitar sorologias para sífilis, hepatites B e C, HIV (carga viral e CD4, incluindo nadir).

Retorno: com condilomas: proceder à anuscopia de alta resolução; avaliar os resultados de exames laboratoriais e da citologia anal; iniciar tratamento tópico, se indicado. Sem condilomas: avaliar os resultados de exames laboratoriais e da citologia anal; agendar anuscopia de alta resolução, se indicado (qualquer resultado anormal na citologia).

Anuscopia de alta resolução: sem preparo específico: posição: decúbito lateral esquerdo; exame inicial com o colposcópico, sem colocação de corantes; introduzir gaze com ácido acético no canal anal e na margem anal; aguardar três minutos, retirar as gazes externas e examinar a margem anal, retirar o anuscópio lentamente, prestar atenção à zona que corresponde à linha pectínea, 1 cm acima dela (das válvulas anais) e logo abaixo dela; reintroduzir o anuscópio, aplicar o lugol e observar a zona de interesse, procurar por anormalidades, principalmente na área logo acima da linha pectínea, e coincidentes com anormalidades vistas ao exame com ácido acético; documentar; biopsiar áreas anormais.

Tratamento de condilomas: iniciar tratamento tópico em quatro sessões com solução de ácido tricloroacético a 90% e podofilina a 25% sob a forma de pomada, aplicados a cada sete ou 15 dias, no fim o paciente será reavaliado, se tiver respondido bem e as lesões estiverem quase desaparecendo, continuar até completar seis sessões; resposta total; poucas lesões residuais serão tratadas ambulatorialmente com eletrocauterização, após cicatrização, nova colposcopia anal; mais lesões: tratamento no centro cirúrgico; após cicatrização total das feridas agendar nova colposcopia anal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.377>

TL8-079

AVALIAÇÃO DA CROMOSCOPIA COM ÍNDIGO CARMIM NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS DE CEGO E DO CÓLON ASCENDENTE



Diogo Bicalho Silva,
Rodrigo de Almeida Paiva,
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,
Paola Stefania Costa Moncao Lima,
Sillas Mourao Pinto, Antonio Lacerda Filho,
Fabio Lopes de Queiroz

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente

pré-cancerosas. Entretanto, a detecção de pólipos durante a colonoscopia pode ser falha, sobretudo nos cólons proximais.

Objetivos: Avaliar o impacto da cromoscopia com índigo carmim na identificação de pólipos no ceco e no cólon ascendente e as possíveis correlações entre o número de pólipos identificados após a cromoscopia com as características dos pacientes e com os resultados histopatológicos.

Métodos: Foram estudados dois grupos de pacientes, prospectivamente, com e sem o uso de índigo carmim. No grupo convencional (G1/101 pacientes), o cólon direito foi avaliado uma segunda vez de forma convencional, sem cromoscopia. No grupo cromoscopia (G2/102 pacientes), esses mesmos segmentos foram avaliados uma segunda vez, após o uso do corante índigo carmim.

Resultados: Nos dois grupos foi identificado número adicional de pólipos após a segunda avaliação, mas apenas no grupo com cromoscopia esse número atingiu significância estatística. Após a segunda avaliação, o número de pacientes nos quais se encontrou pelo menos um pólipo adicional foi maior no G2 (22,5% versus 8,9% $p=0,008$). O número de pacientes que tiveram pelo menos um pólipo nas duas avaliações somadas foi significativamente maior no G2 (552% versus 26,7% com $p=0,0002$). O número de pólipos encontrados na segunda avaliação foi maior no G2 (76,9%) em relação ao G1 (23,1%), com $p<0,0001$. Observou-se, portanto, significativo aumento na detecção de pólipos após o uso do corante, em relação ao grupo convencional, resultou em ganho de performance endoscópica. A maioria das lesões removidas após a cromoscopia correspondeu a adenomas.

Conclusões: O ganho de desempenho na detecção de pólipos no cólon direito com o emprego da cromoscopia com índigo carmim confere importante relevância na prevenção do CaCR a esse método.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.378>

TL8-080

ASPECTOS COLONOSCÓPICOS DE PACIENTES OCTAGENÁRIOS



Rommel Costa, Rodrigo Paiva, Fábio Queiroz, Antônio Filho, Diogo Silva, Sillas Mourao, Paola Lima

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A perspectiva do IBGE é que a população octagenária alcance 13% em 2020. Essa perspectiva exige esforços para compreender e promover terapêuticas e propedêuticas a esses indivíduos, que muitas vezes não são incluídos nas diretrizes de prevenção do câncer colorretal.

Objetivo: Avaliar os resultados das colonoscopias feitas em pacientes octagenários, correlacionar com a indicação do procedimento.

Métodos: Revisão de prontuários, comparar achados colonoscópicos de todos pacientes octagenários submetidos a colonoscopia, de janeiro de 2014 a junho de 2017.

Resultados: Avaliamos 57 pacientes, maioria mulheres (32:25), com média de 85,6 anos, a hematoquezia é a principal indicação das colonoscopias, seguida por dor abdominal, anemia crônica e emagrecimento. As angiectasias foram iden-

tificadas em 8,77% e a diverticulose em 57,89% dos exames. Foram encontradas e ressecadas 63 lesões polipóides, 82,54% sésseis, 6,35% pediculadas e 11,1% LSTs. Quanto à localização distribuíam-se em 4,76% no ceco, 15,9% no cólon ascendente, 22,2% no transversal, 23,8% no descendente, 14,3% no sigmoide e 19% no reto. A grande maioria dos pólipos ressecados (50,79%) media entre 5 e 10mm, 36,51% eram menores do que 5mm e 12,7% eram maiores do que 10mm. Em 22,81% da amostra, os exames não foram completos, seja por angulações, neoplasias oclusivas ou pelo preparo inadequado que ocorreu em cerca de 21%. Foram detectados 13 lesões de aspecto endoscopicamente neoplásico, que se confirmaram após estudo histopatológico (adenocarcinoma moderadamente diferenciado). Como era de se esperar, as polipectomias tiveram como patologia principal de adenoma tubular com displasia de baixo grau (18), um pólipo malignizado e três adenomas tubulares com displasia de alto grau.

Conclusão: Em octagenários, a colonoscopia diagnóstica apresenta índice de acurácia de 52,63%, justifica o procedimento nessa faixa etária com condições clínicas adequadas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.379>

TL8-081

Prevalência De Achados Colonoscópicos Em Hospital Universitário Em Colatina, Es



João Carlos Nepomuceno Gonçalves, Ana Cristina Lacerda Macedo, Rafael Angelo Ferreira da Fonseca, Ryan Carlos de Barros Soares, Rizia Kerem Gonçalves Martiniano, Vinicius Rodrigues Caldeira, Juliana Corsino Gonçalves

Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Identificar a prevalência de achados colonoscópicos em um serviço filantrópico no município de Colatina (ES).

Método: Estudo como transversal. O trabalho de campo foi desenvolvido por estudantes e professores do curso de medicina, previamente qualificados, que colheram dados de pacientes submetidos à colonoscopia no hospital universitário de janeiro de 2015 a maio de 2017.

Resultados: Foram analisados 255 laudos. Dentre os examinados, 146 (57,2%) eram mulheres e a idade média foi de 57,25 anos (intervalo de 21 a 86). A principal indicação foi rastreamento de câncer de colorretal em paciente assintomático (33,3%), seguido de acompanhamento de doença coloproctológica previamente diagnosticada (14,1%), alteração do hábito intestinal (14,1%), história de sangramento digestivo baixo (13,0%) e acompanhamento de paciente previamente submetido à cirurgia para câncer colorretal (11%). Quanto ao preparo, 74,9% foram considerados adequados, enquanto em 20,4% foi considerado regular, mas foi possível a feitura do exame. Em 86,2% dos exames o médico chegou ao íleo terminal. Em 156 (61,2%) foram encontradas alterações, em 27% dos casos observou-se a presença de diverticulose colônica; em 38,4%, a presença de pólipos, seguido de 5,1% de pacientes portadores

de colite e/ou proctite; e 2,3% apresentaram lesões sugestivas de câncer colorretal. Dentre os pólipos identificados, 24,5% localizavam-se em cólon sigmoide e 21,4% em transverso, 63,5% foram classificados como Yamada II, 86,1% com até 1 cm de extensão e 5,4% com mais do que 2 cm.

Conclusão: O serviço do hospital universitário apresenta frequência de achados nos exames semelhantes à literatura especializada e contribui para a boa assistência médica na região.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.380>

TL8-082

PERFIL DE PACIENTES COM PÓLIPOS E NEOPLASIAS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO



Gustavo Lisbôa de Braga,
Tamara Durci Mendes, Danilo José Munhoz,
Aline Nunes Amaro,
Mabel Cristhina Rodrigues da Silveira,
Marcelo Maia Caixeta de Melo,
Francisco de Assis Gonçalves Filho

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Colonoscopia é considerado um dos melhores métodos na detecção e prevenção de câncer colorretal, a quarta neoplasia que mais mata no mundo. Sua importância encontra-se principalmente na detecção e remoção de pólipos adenomatosos, lesões comprovadamente pré-malignas. A idade de início do *screening* para doenças colônicas é de 50 anos. No entanto, poucas são as propostas de início do rastreamento em pacientes com acompanhamento em serviços especializados, geralmente uma amostra com maiores fatores de risco e sintomatologia.

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes com pólipos e neoplasias, como também a prevalência dessas alterações em um serviço de ensino no interior paulista.

Métodos: Análise retrospectiva de colonoscopias e retossigmoidoscopias flexíveis, através de prontuário, feitas entre janeiro de 2016 e maio de 2017, no serviço de coloproctologia de um hospital terciário de ensino. Teste do qui-quadrado foi aplicado entre variáveis categóricas, considerou-se diferença estatística quando $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados 577 pacientes, com média de 57,90 anos, prevaleceu o sexo feminino (57,7%). Dentre os exames feitos, 42,1% dos casos apresentaram pólipos, 77,6% desses eram menores do que 1 cm, 63,8% sésseis e 39,5% adenomas. Malignidade foi encontrada em 3,9% da amostra. Após categorizarmos a amostra em um grupo entre 40 e 49 anos e outro acima de 50, idade essa preconizada na literatura para o início do *screening* colonoscópico, observamos uma prevalência de pólipos de 30,4% e 49,0% ($p = 0,002$) e de malignidade de 2,5% e 4,8% ($p = 0,368$), respectivamente.

Conclusão: As características gerais da amostra são semelhantes às registradas na literatura. No entanto, apesar de observarmos a semelhança na prevalência de pólipos entre pacientes de 40-49 anos e acima de 50 anos, a prevalência de

malignidade permaneceu inalterada nesses grupos, dado que poderia propor uma nova discussão com relação à idade de início do rastreamento em pacientes acompanhados em serviços especializados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.381>

TL8-083

Correlação Dos Achados Endoscópicos Com A Indicação Clínica Da Colonoscopia



Eduardo Rosetti Filho, Julyanna Cruz França,
Eduardo Rosetti, Martha Cruz Sperandio,
Joubert Almeida Esteves,
Carlos Alberto de Castro Fagundes

Hospital Metropolitano, Laranjeiras, ES, Brasil

Introdução: A colonoscopia é atualmente o exame de eleição para rastreamento, diagnóstico e tratamento da maior parte das doenças colorretais. É um exame cada vez mais usado principalmente por sua importância no diagnóstico e na prevenção de neoplasias. No entanto, não é um método livre de complicações, às vezes graves, como incidência de perfuração de 0,7%, e com preparo desconfortável.

Objetivo: Correlacionar os achados endoscópicos com as indicações clínicas do exame e demonstrar quais sinais e sintomas têm relevância na indicação da colonoscopia. **Métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes submetidos a colonoscopia, de maio/2016 a janeiro/2017. Foram registrados os seguintes dados: gênero, idade, intubação cecal, indicação do exame, qualidade do preparo (escala de Boston) e achados relevantes (pólipos, tumores ou colites endoscópicas). A análise univariada foi feita com os testes t e qui-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados: Foram selecionados 1.400 pacientes: 519 masculinos (37%) e 881 femininos (63%); 43% < 50 anos, 35% entre 50 e 65 anos e 16% > 65 anos (6% NR); as indicações foram: 53% rastreamento, 19% sangramento/anemia, 12% dor abdominal e 16% mudança do ritmo intestinal. O preparo foi satisfatório (índice > 5) em 1285 (92%). Foram diagnosticados pólipos em 33% (461), tumores em 1,71% (24), colites em 8,92% (125). Correlacionando achados e indicação encontramos que os pólipos se relacionaram com as indicações de rastreamento e sangramento/anemia ($p < 0,001$ em ambos) e as colites com sangramento ($p = 0,008$) e mudança no ritmo intestinal ($p < 0,001$). Os tumores não se associaram estatisticamente a qualquer das indicações.

Conclusão: Sinais e sintomas como mudança do ritmo intestinal e sangramento/anemia, independentemente da idade, e a idade > 50 anos foram as variáveis mais relacionadas com alterações endoscópicas no presente estudo e, assim, são critérios que devem ser investigados precocemente com colonoscopia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.382>

TL8-084

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA COLONOSCOPIA COMO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ENTERORRAGIAS

Fernanda Mendonça, André Santos, Geislane Santos, Joana Pessoa, João Silva, Tássia Franco, Carlos Mendes

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A hemorragia digestiva baixa (HDB) é responsável por 20% das hemorragias digestivas. É mais comum no sexo masculino e em idosos. Clinicamente caracteriza-se por hematoquezia, enterorragia e melena. Nesse contexto, tem-se a colonoscopia como importante exame para identificação da fonte do sangramento, assim como para tratamento.

Objetivo: Correlacionar a clínica de enterorragia com os diagnósticos mais prevalentes observados na colonoscopia e avaliar a eficácia do método no diagnóstico e tratamento. Existem poucos dados sobre o assunto na literatura.

Métodos: Estudo retrospectivo, de corte transversal, a partir de laudos de colonoscopia de pacientes atendidos em serviço de referência no tratamento de hemorragia digestiva na Bahia, de janeiro de 2016 a junho de 2017.

Resultados: Dentre os 971 pacientes do estudo, 332 apresentavam HDB como indicação para o exame, 91 por enterorragia; 56 eram do sexo masculino, 35 do feminino e 71 tinham idade maior ou igual a 50 anos. Dos casos presentes de enterorragia, a doença diverticular (DD) (22 pacientes) foi a principal causa. As demais causas de enterorragia, em ordem decrescente de prevalência, foram doença hemorroidária (DH) (14 pacientes), angioectasias/angiodisplasia (nove), pólipos colônicos e doença inflamatória intestinal em investigação (cada um com sete), neoplasia colônica e varizes retais (cada um com quatro). Oito exames foram concluídos como normais. A literatura mostra que a DD é a grande causa de HDB, seguida de DH, neoplasias e angiodisplasias. Tivemos apenas dois casos de enterorragia secundária, pós-polipectomia, os quais foram tratados com clip, e sete casos de angioectasias tratados com plasma de argônio. Em um caso foi identificado resíduo hemático no trajeto, porém sem sangramento ativo.

Conclusão: O exame de colonoscopia se mostra eficaz para identificar a causa e oferecer tratamento adequado, quando assim for necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.383>

TL9-085

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A COLONOSCOPIA E SEUS RESULTADOS

Edimar Landim da Cruz Junior, Cicero Diego Castro da Silva, Itamar Augusto Nonato Oliveira, Jose Antônio Guimarães Bandeira, Joismar Santo-Sé Duarte, Fabio Freire, Darcy Muritiba Junior



Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), Juazeiro, BA, Brasil

Objetivos: Avaliar o perfil dos paciente submetidos a colonoscopia bem como as alterações mais frequentes, ressaltar a sua importância como método diagnóstico e terapêutico.

Métodos: Estudo retrospectivo dos laudos dos paciente submetidos a colonoscopia de junho/2015 a junho/2017. As variáveis usadas foram: sexo, idade, indicação do exame e laudo.

Resultados: Foram feitas 1.245 colonoscopias nesse período, 56% mulheres e 43% homens de 16 a 87 anos. A principal indicação dos exames foi rastreamento de câncer colorretal (27%), seguido de hematoquezia (12%), dor abdominal (8%), constipação (8%), diarreia crônica (6%), seguimento de polipectomia (5%). Com relação aos laudos, 56% foram considerados normais, 44% tiveram algum tipo de alteração. Dessas, a alteração mais presente foram os pólipos colônicos (49%), seguida dos divertículos (31%), colite/ileíte/retite (14%). Os tumores de cólon foram detectados em 5% dos exames, o reto foi a localização mais comum (42%). Não houve perfurações nos exames avaliados.

Conclusão: As principais indicações, bem como seus resultados, foram semelhantes aos encontrados na literatura. A colonoscopia é um excelente método diagnóstico e terapêutico das lesões do cólon.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.384>

TL9-086

ACHADOS COLONOSCÓPICOS DOS PACIENTES COM MENOS DE 40 ANOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA

Lana Ferreira Moreira^a, Taisa Maria Brito Amorim^a, Elisangela Suzarth Goncalves dos Santos^b, Rafaela Mendonca Leal^a, Adriana Conceicao de Mello Andrade^a, Joana Carolina Saraiva de Paula Pessoa^c, Carlos Ramon Silveira Mendes^c

^a FTC Consultoria, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Estado da Bahia (Uneb), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os principais achados endoscópicos nos pacientes com menos de 40 anos e as principais indicações para feitura de colonoscopia. Há escassez de informações sobre dados colonoscópicos na população abaixo dos 40 anos, independentemente da indicação, o que incentiva a análise das colonoscopias dos pacientes com menos de 40 anos na nossa unidade.

Método: Estudo retrospectivo, com análise de 298 laudos de pacientes com menos de 40 anos submetidos a colonoscopia, de 2015 a 2017, no serviço de coloproctologia de um hospital de referência em Salvador (BA). O preparo intestinal foi feito com manitol 20% via oral e durante o exame os pacientes foram



submetidos a sedação com propofol. O software SPSS foi usado para análise de dados.

Resultado: Dos 298 pacientes analisados, 156 (52,3%) eram do sexo feminino e 142 (47,7%) do masculino. Em relação à idade, houve uma média de 26 anos, com mínima de 11 meses e máxima de 39. As indicações mais frequentes foram: sangramento digestivo baixo (25,8%), doença inflamatória intestinal (DII) (22,5%), diarreia crônica (20,8%), dor abdominal (9,7%), pólipos (5,7%), neoplasia e rastreamento (2,7%), reconstrução do trânsito intestinal (4,02%) e outras indicações (12,8%). Encontramos 29,5% exames normais, 28,5% com alterações inflamatórias, 19,1% com pólipos colônoscópicos, 11,1% com hiperplasia nodular linfóide, 7,04% com doença hemorroidária, 7,04% com lesão elevada, 2,69% com diverticulose, 15,1% com outros diagnósticos e um paciente com neoplasia.

Conclusão: Com a análise dos dados fornecidos pelos exames colonoscópicos e suas indicações, foi possível concluir que a população abaixo de 40 anos pode se beneficiar do exame, desde que haja uma investigação adequada e uma correta indicação, auxilia no diagnóstico e tratamento de diversas patologias, inclusive as que podem aumentar o risco de câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.385>

TL9-087

RELEVÂNCIA DO USO DE UM BOOSTER NO APRIMORAMENTO DA PREPARAÇÃO INTESTINAL EM ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA ENDOSCÓPICA



Miguel Mascarenhas Saraiva,
Miguel Mascarenhas Saraiva

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

Introdução: A preparação ideal para a enteroscopia por cápsula é ainda motivo de controvérsia, não há consenso na escolha entre a preparação clássica (dieta líquida na véspera e jejum de 10 horas) e diferentes tipos de preparação intestinal. Na colonoscopia por cápsula, obtém-se habitualmente uma ótima visualização do intestino delgado, pode essa dever-se ao uso, durante o exame, de uma solução líquida que serve de impulsor (booster) para a progressão da cápsula.

Objetivo: Avaliar o real impacto do booster na limpeza intestinal.

Método: Estudo prospectivo, compara a qualidade da visualização do intestino delgado entre doentes submetidos a preparação clássica e doentes em que se usou um booster de solução de PEG com ácido ascórbico.

Materiais: Grupo A, 33 pacientes fizeram enteroscopia por cápsula com preparação clássica; Grupo B, 31 fizeram preparação clássica; no entanto, após confirmação por visualização em tempo real, da passagem da cápsula ao intestino delgado, ingeriram um booster de 1 L de solução comercial de PEG com ácido ascórbico. Grupo C, booster diluído com 0,5 L de água. Para avaliação da qualidade da preparação intestinal, foi usado o escore de Park. Foi também feita uma comparação do tempo de trânsito intestinal entre os dois grupos.

Resultados: Escore de limpeza: sem diferenças no primeiro tercil ($p=0,2$), com diferenças significativas (escores mais elevados nos grupos B e C) no segundo e terceiro tercil ($p<0,05$). Não foram observadas diferenças significativas no tempo de trânsito no intestino delgado entre o grupo A e C, o mesmo se observou para o tempo de trânsito orocecal ($p<0,005$).

Conclusão: O uso de um booster durante a enteroscopia por cápsula, ingerido no tempo correto após a passagem do estômago, melhora a qualidade da visualização e não afeta o trânsito da cápsula no intestino delgado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.386>

TL9-088

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO PARA AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA ENTRE DIFERENTES TIPOS DE PREPARO PARA COLONOSCOPIA



Raquel Martins Cabral^a,
Maria da Conceição Juste Werneck Côrtes^b,
Sinara Monica de Oliveira Leite^a,
Amanda Souza^b, Fábio Lopes de Queiroz^a,
Guilherme Augusto Alves do Carmo^c,
Bruno Giusti Werneck Côrtes^a

^a Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG, Brasil

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

^c Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Colonoscopia é ferramenta de escolha para investigação das afecções do cólon. A excelência do preparo é fator determinante para um exame de qualidade.

Objetivo: Comparar a eficácia do preparo de cólon entre diferentes tipos de formulações em exames feitos no Hospital Odilon Behrens (HOB).

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, feito entre junho/2016 e março/2017, no HOB. Foram selecionados pacientes com indicação de serem submetidos a colonoscopia, de ambos os sexos, na faixa de 40 a 79 anos. Foram excluídos portadores de doenças descompensadas e alérgicos ao preparo. Foram randomizados 102 pacientes em quatro grupos para receber um tipo de preparo: Lactulose (27), Lactitol (26), Manitol (24) e Picossulfato (25). Após admissão, o paciente respondia um questionário sobre tolerabilidade, tinha amostra de sangue colhida para análise de função renal e íons e era encaminhado para colonoscopia. A qualidade foi avaliada com base na Escala de Boston, com uma pontuação de 0 a 3 para cada região do cólon, foi considerado adequado o valor ≥ 6 .

Resultados: Em relação à palatabilidade, 93% dos pacientes aceitaram bem o preparo – sem diferenças entre os grupos. Os efeitos colaterais descritos foram mínimos, náuseas o mais comum. Sobre qualidade do preparo, 88,2% de todos os exames atingiram a pontuação ≥ 6 . Não houve diferença entre os grupos. Das 102 colonoscopias, 90% foram

completas, com taxa de detecção de pólipos de 51% e tumor 4%. Em relação aos íons e à função renal, foi encontrada diferença estatística nos valores de sódio pré e pós-exame no grupo do picossulfato e de creatinina pré e pós nos grupos lactulose e manitol. Porém, as diferenças não se traduziram em alterações clínicas ou ultrapassaram o intervalo de referência.

Conclusão: As quatro preparações foram eficazes na limpeza do cólon, com boa aceitação, ausência de complicações, diferem apenas no preço.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.387>

TL9-089

IMPACTO DA REAVALIAÇÃO DO CÓLON ASCENDENTE DE FORMA CONVENCIONAL NA IDENTIFICAÇÃO DE PÓLIPOS



Diogo Bicalho Silva,
Rodrigo de Almeida Paiva,
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,
Paola Stefania Costa Moncao Lima,
Sillas Mourao Pinto,
Breno Xaia Martins da Costa,
Antonio Lacerda Filho

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionada ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente pré-cancerosas. Entretanto, a detecção de pólipos durante a colonoscopia pode ser falha, sobretudo nos cólons proximais.

Objetivos: Avaliar o impacto de uma reavaliação do cólon ascendente, de forma convencional, sem recursos adicionais, na identificação de pólipos no ceco e no cólon ascendente e as possíveis correlações entre o número de pólipos identificados com as características dos pacientes e com os resultados histopatológicos.

Métodos: Foram estudados 101 pacientes, submetidos a colonoscopia da forma tradicional, porém o cólon ascendente e o ceco foram avaliados duas vezes.

Resultados: Número adicional de pólipos foi encontrado após reavaliação desses segmentos. Após a segunda avaliação, o número de pacientes nos quais se encontrou pelo menos um pólipo adicional foi de 9 ou 8,9% ($p=0,008$). O número de pacientes que tiveram pelo menos um pólipo nas duas avaliações somadas foi de 27 (26,7%). O número de pólipos encontrados na segunda avaliação foi de 15 pólipos (23,1%). Observou-se, portanto, aumento na detecção de pólipos após a reavaliação desse segmento, mas sem significado estatístico, resultou em ganho de desempenho endoscópico. A maioria das lesões removidas após a segunda avaliação foi adenoma.

Conclusões: O ganho de desempenho na detecção de pólipos no ceco e no cólon ascendente com a reavaliação convencional não atingiu significado estatístico no presente trabalho, porém é uma maneira simples e segura que deve ser lembrada para aumentar o rendimento diagnóstico da colo-

nosopia, com mínimo acréscimo de tempo, pode seu uso ser incentivado na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.388>

TL9-090

AValiação DO IMPACTO DA RETROFLEXÃO NA DETECÇÃO DE PÓLIPOS DE CECO E DO CÓLON ASCENDENTE



Diogo Bicalho Silva,
Rodrigo de Almeida Paiva,
Rommel Ribeiro Lourenco Costa,
Paola Stefania Costa Moncao Lima,
Sillas Mourao Pinto, Fabio Lopes de Queiroz,
Paulo Rocha França Neto

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A colonoscopia como método de rastreamento é capaz de diminuir a incidência e a mortalidade relacionada ao câncer colorretal, sobretudo pela possibilidade de diagnosticar e remover pólipos, sabidamente lesões potencialmente pré-cancerosas. Entretanto, a detecção de pólipos durante a colonoscopia pode ser falha, sobretudo nos cólons proximais.

Objetivos: Avaliar o impacto do uso da retroflexão na identificação de pólipos no ceco e no cólon ascendente e as possíveis correlações entre o número de pólipos identificados após a retroflexão.

Métodos: Foram estudados dois grupos de pacientes, prospectivamente, com e sem retroflexão em cólon direito. No grupo 1 (50 pacientes), o ceco e o cólon ascendente foram avaliados uma segunda vez de forma convencional, sem retroflexão. No grupo retroflexão (50 pacientes), esses mesmos segmentos foram avaliados uma segunda vez com retroflexão no cólon direito.

Resultados: Nos dois grupos foi identificado número adicional de pólipos após a segunda avaliação, porém não atingiu significância estatística no grupo da retroflexão. Após a segunda avaliação com retroflexão, o número de pacientes nos quais se encontrou pelo menos um pólipo adicional foi maior no grupo que fez retroflexão, porém sem significância estatística. O número de pacientes que tiveram pelo menos um pólipo nas duas avaliações somadas foi maior no grupo retroflexão. O número de pólipos encontrados na segunda avaliação também foi maior no grupo retroflexão. Observou-se, portanto, aumento na detecção de pólipos após o uso da retroflexão, em relação ao grupo convencional, resultou em ganho de performance endoscópica. A maioria das lesões encontradas após a retroflexão correspondeu a adenomas e menores do que 5 mm.

Conclusões: O ganho de desempenho na detecção de pólipos no ceco e no cólon ascendente com o emprego da retroflexão conferiu relevância na prevenção do câncer colorretal a esse método, deve seu uso ser incentivado e mais estudado.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.389>

TL10-091

INCIDÊNCIA DE PÓLIPOS ADENOMATOSOS EM INDIVÍDUOS COM MENOS DE 50 ANOS SUBMETIDOS A VIDEOCOLONOSCOPIA



Olane Oliveira, Nóbrega Mario, Guilherme Neiva, Pedro Viana, Silvana Silva, Fábio Soares, Maurício Cotrim

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDf), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Comparar a incidência de pólipos adenomatosos e pólipos não adenomatosos em indivíduos de até 49 anos e indivíduos com 50 anos ou mais.

Método: Foi feito um estudo retrospectivo dos laudos de videocolonoscopias feitas em uma unidade pública de saúde em 2016. Foram revisados laudos consecutivos dispostos no banco de laudos do serviço de acordo com a data de feita, independentemente da indicação para o exame. Os pacientes sabidamente portadores de doença inflamatória intestinal foram excluídos. Os laudos das análises histopatológicas dos pólipos ressecados foram obtidos a partir dos prontuários dos pacientes. Foi avaliada a incidência de pólipos adenomatosos e não adenomatosos em indivíduos de até 49 anos e indivíduos com 50 anos ou mais.

Resultados: Foram analisadas 146 colonoscopias feitas em 2016. A incidência de pólipos adenomatosos em indivíduos de até 49 anos foi de 11,5% e de pólipos não adenomatosos foi de 9,6%. A incidência foi maior no grupo com 50 anos ou mais: foram evidenciados pólipos adenomatosos em 34,6% e não adenomatosos em 41,3% dos pacientes.

Conclusão: Apesar de os pacientes de até 49 anos terem menor incidência de pólipos adenomatosos, parte dessa população exige uma maior atenção nos programas de rastreamento do câncer colorretal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.390>

TL10-092

RESULTADOS DA NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO



Lucia Camara Castro Oliveira, Mauro Azevedo

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A neuromodulação sacral é uma terapia minimamente invasiva indicada para o tratamento das disfunções anorretais. O uso da neuromodulação sacral, através do implante de um marcapasso, vem modificando o algoritmo de tratamento das diferentes disfunções anorretais e urinárias.

Objetivo: Avaliar prospectivamente os resultados da neuromodulação para o tratamento das disfunções anorretais e urinárias.

Métodos: Entre setembro de 2013 e junho de 2017, 19 pacientes com disfunção anorretal foram avaliados clinicamente e através de índice de incontinência (CCF), escore de constipação e instrumento de qualidade de vida (FIQL), além de manometria anorretal e ultrassonografia de canal anal.

Pacientes com grande prejuízo de sua qualidade de vida e índice de incontinência superior a 15, que não responderam ao tratamento conservador e *biofeedback* com 10 sessões foram encaminhados para implante de eletrodo para fase de teste. Os pacientes que responderam com redução de 50% ou mais dos episódios de incontinência foram encaminhados para implante definitivo do marcapasso Interstim II.

Resultados: Foram submetidos 17 pacientes do sexo feminino e dois do masculino a implante de marcapasso sacral em S3, devido a incontinência fecal, urinária ou constipação. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica avaliada por diários de evacuação, índices de incontinência e constipação. Complicações ocorreram em três casos: um hematoma e dois pacientes apresentaram infecção no sítio de implante do gerador e após seis meses de neuromodulação necessitaram de retirada do marcapasso sem comprometimento do resultado funcional até o presente momento.

Conclusão: A neuromodulação sacral é uma terapia segura e eficaz. O sucesso da terapia está relacionado à seleção dos casos e à colocação do eletrodo em sua melhor posição.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.391>

TL10-093

EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA ANAL: UM ESTUDO PILOTO



Rodrigo Ambar Pinto, Patrícia Batista, José Márcio Neves Jorge, Débora Brandão, Cristina Tanaka, Sérgio Carlos Nahas, Ivan Cecconello

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

Introdução: Estima-se que a incontinência anal é proporcionalmente maior em mulheres idosas, afeta uma em cada cinco da população acima dos 65 anos, pode ser considerado um problema de saúde pública. O tratamento pode ser conservador, medicamentoso ou cirúrgico. Dentre os tratamentos conservadores destaca-se a fisioterapia, que, através de diversos recursos, tem possibilitado melhora dos sintomas desses pacientes.

Objetivos: Verificar a eficácia da fisioterapia no tratamento de incontinência anal.

Métodos: Trata-se dos dados preliminares de um estudo prospectivo. A amostra foi composta por pacientes encaminhados ao ambulatório de fisioterapia do Departamento de Fisiologia Anorretal do HC-FM-USP de junho/2015 a janeiro/2016. Durante as sessões de fisioterapia os pacientes faziam eletroestimulação do assoalho pélvico, *biofeedback* em diferentes posturas, cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico, exercícios posturais e recebiam orientação quanto ao posicionamento correto para evacuar. Os pacientes responderam a um questionário com informações pessoais, dados socioeconômicos e sobre sua condição fecal e em seguida tiveram a severidade da incontinência mensurada antes e depois do tratamento através do índice de incontinência fecal de Cleveland Clinic Florida (II-CCF).

Resultados: Foram atendidos 23 pacientes, 21 (91,3%) do sexo feminino. A média foi de 63,6 (\pm 12,0) anos. Os pacientes foram submetidos a uma média de 15,4 sessões de fisioterapia durante esse período. Na análise do II-CCF antes do tratamento a média foi de 12,7 (\pm 4,4) e após o tratamento foi de 5,6 (\pm 4,5). A população estudada apresentou em média ganho de 43,9% da continência anal perfeita, de acordo com os resultados iniciais e finais relacionados à gravidade da incontinência.

Conclusões: A fisioterapia do assoalho pélvico em pacientes incontinentes mostrou-se efetiva e imprescindível, uma vez que favorece a melhoria da disfunção em período aceitável, reduziu a necessidade de abordagens de maior porte, como as cirúrgicas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.392>

TL10-094

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO (DAP) IDENTIFICADA POR ULTRASSOM ENDOANAL E CORRELAÇÃO COM PARIDADE, MODALIDADE DE PARTO E IDADE

Sthela Maria Murad-Regadas^{a,b,c},
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas Filho^{a,c},
Lara Burlamaqui Veras^{a,b,c},
Adjra da Silva Vilarinho^{a,c},
Lia Barroso Simonetti Gomes^{a,b,c},
Livia Augusto Borges Olinda^{a,c},
Roberto Sérgio de Andrade Filho^{a,c}

^a Unidade do Assoalho Pélvico, Hospital São Carlos de Fortaleza (HSC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Unidade do Assoalho Pélvico, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Unidade do Assoalho Pélvico, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência de DAP identificada por US-3D endoanal em pacientes do sexo feminino, correlacionar com paridade, modalidade de parto e idade.

Método: Todas as pacientes do sexo feminino com DAP e queixas de evacuação obstruída (EO) e 53 com queixa de incontinência fecal (IF) avaliadas por US-3D entre 2010 e 2016 foram incluídas numa base de dados em estudo prospectivo. As pacientes foram estratificadas pela modalidade de parto (nulípara, parto vaginal-PV e parto cesáreo-PC) e separadas por décadas de idade.

Resultados: Das 951 pacientes com DAP, 226 (24%) são nulíparas (17-8% com história de cirurgia anorretal prévia e defeito esfíncteriano, sem IF); 262 (27%) tiveram PC (14-5% com cirurgia anorretal prévia e defeito esfíncteriano sem IF e 2 com IF sem defeito esfíncteriano) e 463 (49%) com PV (126-27% defeito esfíncteriano, 20 com cirurgia anorretal prévia, 33 com queixa de IF e 18 com IF sem defeito esfíncteriano). A prevalência de alterações do assoalho pélvico é de 534 (56%) com retocele grau II ou III; 356 (37%) intussuscepção; 498 (52%) anismus; 38 (4%) enterossigmoidoceles e 157 (17%) com defeito esfíncteriano. A prevalência de enterossigmoidoceles aumentou nos

grupos de maior idade nas nulíparas ($p=0,04$). Anismus diminuiu com a idade no grupo de pacientes com PV ($p=0,01$). O defeito esfíncteriano aumentou com a idade em todos os grupos ($p=0,00$) e com o número de PV ($p=0,02$). No grupo 33 pacientes de PV tinham queixas de IF e achados de defeito esfíncteriano.

Conclusão: As disfunções associadas com EO são independentemente associadas com a idade e os partos vaginais. Há uma forte correlação entre defeito esfíncteriano e o aumento da idade. O US-3D possibilita identificar as disfunções dinâmicas, visualizar estruturas anatômicas e avaliar defeitos esfíncterianos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.393>

TL10-095

A OBESIDADE REPRESENTA UM FATOR DE RISCO PARA AUMENTO DOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO?

Doryane Maria dos Reis Lima^a,
Gustavo Kurachi^a,
Dayanne Alba Chiumento^b,
Barbara Pereira de Lara^b,
Karina Correa Ebrahim^b, Marcieli Schuster^a,
Univaldo Etsuo Sagae^a

^a Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital São Lucas, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Comparar os achados fisiológicos em pacientes obesos e não obesos através da eletromanometria anorretal (MAR) com queixas de incontinência fecal (IF) e avaliar a prevalência de incontinência urinária (IU) associada.

Método: Estudo retrospectivo que incluiu 84 indivíduos (18-70 anos) com queixa de IF submetidos ao exame de MAR de janeiro de 2010 a março de 2017. As variáveis analisadas foram sexo, IMC, cirurgias orificiais, parto vaginal, IU associada, pressão de repouso (PR), pressão de contração (PC) e anismus à MAR. Os pacientes foram divididos em dois subgrupos: Grupo I - IMC < 30 kg/m² e Grupo II - IMC < 30 kg/m². Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva (teste t de Student).

Resultados: Grupo I: 14 pacientes (12 mulheres e dois homens), média de 52 anos, IMC médio de 33 kg/m², 57% tinham parto vaginal, 71% cirurgia orificial e 86% IU associada. A média da PR foi de 40 mmHg e da PC foi de 94 mmHg. Sete pacientes apresentaram hipotonia de repouso e sete, hipotonia de contração. Cinco pacientes apresentaram hipotonia de repouso e de contração associadas. Anismus foi evidenciado em nove pacientes (64%). Grupo II: 70 pacientes (68 mulheres e dois homens), média de 56 anos, IMC médio de 24 kg/m², 60% tinham história de parto vaginal, 79% de cirurgia orificial e 70% IU associada. A média da PR foi de 36 mmHg e da PC foi de 101 mmHg. Dos pacientes, 46 apresentaram hipotonia de repouso e 50, hipotonia de contração. E 29 apresentaram hipotonia de repouso e de contração associadas. Anismus foi evidenciado em 48 pacientes (69%). Quando foram comparados os grupos, nenhuma variável apresentou diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: No grupo estudado, a obesidade não representou fator de risco para aumento da incontinência fecal e urinária.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.394>

TL10-096

ESFINCTEROPLASTIA ANAL PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL EM HOSPITAL DE ENSINO: CASUÍSTICA DE 10 ANOS



Rodrigo Ambar Pinto,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
José Marcio Neves Jorge, Marília Fernandes,
Caio Sergio Nahas, Ivan Cecconello,
Sérgio Carlos Nahas

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), São
Paulo, SP, Brasil*

Objetivo: Apresentar a casuística em curto e longo prazo de pacientes incontinentes submetidos a esfinteroplastia anal dos últimos 10 anos em um hospital de ensino especializado.

Métodos: Feito levantamento retrospectivo dos pacientes submetidos a esfinteroplastia anal no serviço de cirurgia colorretal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre janeiro de 2004 e fevereiro de 2014. Avaliados os dados pré-operatórios, como antecedentes obstétricos, causa da incontinência fecal e escore de incontinência de Cleveland Clinic Florida (CCF). Todos os pacientes foram submetidos a manometria anorretal e ultrassom endoanal pré-operatórios. A esfinteroplastia foi associada a perineoplastia nos casos de defeito perineal completo com afilamento importante do corpo perineal. No período pós-operatório foram avaliadas as complicações imediatas, recuperação da incontinência através do escore de CCF e os casos de recidiva de sintomas.

Resultados: Foram analisados dados de 51 pacientes submetidos a esfinteroplastia anal, 78,4% do sexo feminino. A média foi de 48,73 anos (18-84) e em 63% a causa foi dano obstétrico. O tempo médio de seguimento foi de 55,5 meses (17-138) e o tempo de sintoma previamente à cirurgia foi em média de 12,5 anos. O índice de incontinência anal no pré-operatório foi em média de 12,81 e no pós-operatório de 7,1. Com relação à qualidade de vida no pós-operatório, 75% se demonstraram satisfeitos, 60% fariam novamente a cirurgia e 50% classificaram a qualidade de vida como boa, muito boa ou excelente.

Conclusões: A esfinteroplastia anal mostrou-se segura e efetiva para o controle da incontinência fecal associada a defeito esfinteriano, com melhoria dos sintomas de escape de fezes e flatos e da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.395>

TL10-097

ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO ENTRE O EMPREGO DO AGENTE DE PREENCHIMENTO EXANTIA® E A TERAPIA DE ELETROESTIMULAÇÃO ENDOANAL EM PORTADORES DE INCONTINÊNCIA ANAL LEVE OU MODERADA



Rodrigo Ambar Pinto,
Isaac José Felipe Corrêa Neto,
José Marcio Neves Jorge, Marília Fernandes,
Leonardo Alfonso Bustamente Lopez,
Ivan Cecconello, Sérgio Carlos Nahas

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), São
Paulo, SP, Brasil*

Objetivo: Analisar os resultados do emprego do agente de preenchimento anal Exantia® no tratamento da incontinência anal passiva, causada por defeito isolado do músculo esfíncter interno do ânus ou ausência de defeito esfinteriano e comparar com os resultados do *biofeedback* anal com eletroestimulação.

Material e métodos: Estudo prospectivo randomizado de 17 pacientes portadores de incontinência anal leve ou moderada, com dano isolado do músculo esfíncter anal interno, ou a evidência de incontinência anal sem a verificação de dano anatômico ao complexo esfinteriano anorretal com disfunção, ou inadequada ação do esfíncter anal interno, acompanhados no ambulatório de fisiologia colorretoanal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FM-USP).

Resultados: Foram avaliados 12 pacientes, com média de 67,2 anos, 66,7% do sexo feminino, e foi procedido o implante de agente de preenchimento anal Exantia. O índice de incontinência anal médio no pré-operatório foi de 10,47 e aos seis meses de 6,3. Por outro lado, foram estudados cinco pacientes no grupo de *biofeedback* com eletroestimulação anal com média de 71,4 anos, 80% do gênero feminino. O índice de incontinência anal no pré-tratamento foi de 11,8 e aos seis meses de 10,3. No grupo do implante do agente de preenchimento anal a melhoria da qualidade de vida em pelo menos 50% foi de 80% dos pacientes e no subgrupo tratado com *biofeedback* foi de 60%. Ao se compararem os grupos com cinco pacientes em cada, verificou-se uma média de índice de incontinência anal semelhante entre eles ($p = 0,486$) e uma melhoria aos seis meses estatisticamente superior no grupo tratado com o Exantia ($p = 0,001$), com um incremento na qualidade de vida semelhante entre eles ($p = 0,167$).

Conclusão: Verifica-se uma melhoria do índice de incontinência anal mais significativa nos pacientes submetidos ao tratamento com agente de preenchimento em comparação com os demais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.396>

TL10-098

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS ULTRASSONOGRÁFICAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS A FISTULOTOMIA COM SEDENHO CORTANTE



Ana Carolina Parussolo André^a,
Antônio Lacerda Filho^a, Beatriz Deoti^a,
Kelly Cristine Lacerda Rodrigues Buzatti^a,
Renato Gomes Campanati^a,
Rodrigo Gomes da Silva^a, Sthela Regadas^b

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

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Objetivos: Avaliar os aspectos morfológicos do canal anal, através da ultrassonografia endorretal tridimensional, nos pacientes submetidos a tratamento de fístula anorretal primária com sedenho cortante. Avaliar se as possíveis alterações encontradas se relacionam com a continência anal.

Método: Pacientes com fístula anal idiopática e submetidos a fistulotomia com sedenho cortante foram selecionados para ser submetidos a ultrassonografia tridimensional do canal anal e responder ao questionário de incontinência anal de Wexner. A configuração anatômica do canal anal foi estudada e identificada a localização da lesão muscular esfinteriana resultante do tratamento com sedenho cortante.

Resultados: A idade média dos pacientes avaliados foi de 50 anos. Dos 40 pacientes avaliados, 16 (40%) eram do sexo feminino. A localização da fístula era anterior em 33 pacientes (82,5%) e posterior em sete (17,5%). Metade dos pacientes (20) tinha alguma queixa de incontinência anal pelo questionário de Wexner (pontuação maior do que 0) e, nesse grupo, a mediana da pontuação foi de 3,5. Pacientes com maior extensão do esfíncter anal externo (EAE) anterior total apresentaram menor taxa de incontinência anal ($p=0,009$), assim como aqueles com EAE anterior residual de maior extensão ($p=0,004$). Pacientes com maior percentual do fibrose no EAE anterior apresentaram maior taxa de incontinência anal ($p=0,031$). O ângulo da fibrose do EAE anterior não apresentou diferença significativa entre os grupos, porém os pacientes com maior ângulo de fibrose no esfíncter anal interno apresentaram maior taxa de incontinência ($p=0,003$).

Conclusão: O tratamento da fístula anal com sedenho cortante modifica a configuração do canal anal e pode impactar na função do complexo esfinteriano.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.397>

TL10-099

NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO. RESULTADOS E COMPLICAÇÕES



Sthela Maria Murad-Regadas^{a,b,c},
Lara Burlamaqui Veras^{a,b,c},
Lusmar Veras Rodrigues^{a,b,c},

Francisco Sérgio Pinheiro Regadas^{a,b,c},
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas Filho^{a,b,c},
Lia Barroso Simonetti Gomes^{a,b,c},
Carolina Murad Regadas^{a,b,c}

^a Unidade Assoalho Pélvico do Hospital São
Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

^c Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza,
Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados imediatos da neuromodulação sacral no tratamento das disfunções associadas do assoalho pélvico.

Método: Foram incluídos no estudo pacientes com sintomas de incontinência fecal-IF, urinária-IU e/ou evacuação obstruída-EO isoladas ou associadas que não responderam ao tratamento clínico e à reabilitação do assoalho pélvico submetidos à neuromodulação sacral. Todas foram submetidas à avaliação clínica com o escore da Cleveland Clinic de incontinência fecal-IFCCF e constipação-CCCF e o diário miccional associado a manometria anorretal e ultrassom-3D anorretal. Foram submetidas a implante de eletrodos na raiz sacral-S3 na fase I-Teste e avaliadas de acordo com a resposta nos escores usados, em duas a três semanas. Implantados o marcapasso definitivo (Interstim II) nos casos $\geq 50\%$ de melhoria nos sintomas.

Resultados: Incluídas 12 pacientes, média de 67 anos, oito foram submetidas a parto vaginal. Duas pacientes com cirurgia prévia de coluna; uma esfíncteroplastia e prévio acidente vascular cerebral (AVC) e alteração na função motora do membro inferior esquerdo-MIE. Apresentavam IF associada com IU em quatro casos; IU e EO em quatro; IU, IF e EO em três e IF em um. Média de pressão de repouso de 29 mmHg e pressão voluntária máxima de 71 mmHg e lesão parcial do esfíncter anal externo em quatro casos. Todas as pacientes foram submetidas ao implante definitivo. O IFCCF reduziu 9 vs. 0,5 ($p<0,0001$). O CCCF reduziu 10 vs. 3 ($p<0,0001$). Cinco pacientes permaneceram com irgência urinária. A média da amplitude do estímulo foi de 1,9 Mv. Não houve complicações durante a fase teste e nem definitiva. Paciente da cauda equina apresenta urina em jato contínuo e sem uso de sonda vesical e melhoria continua dos movimentos do MIE na paciente do AVC. Seguimento 12 meses.

Conclusão: A neuromodulação sacral é tratamento efetivo nas disfunções do assoalho pélvico, mesmo associadas. Nesta casuística, apresentou melhoria expressiva dos sintomas, sem evidência de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.398>

TL11-100

FATORES PREDITIVOS DE INSUCESSO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL COM BIOFEEDBACK



Benjamin Ramos de Andrade Neto,
Sthela Maria Murad Regadas,
Lusmar Veras Rodrigues,
Felipe Ramos Nogueira,

Luis Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathalia Franco Cavalcanti,
Ricardo Everton Dias MontíAlverne

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

Introdução: Biofeedback é um método eficaz de tratamento para a incontinência fecal (IF) e há controvérsias sobre fatores que podem ser correlacionados com a sua eficácia.

Objetivo: Avaliar a eficácia do biofeedback (BFD) no tratamento da incontinência fecal (IF), identificar os fatores preditivos relacionados ao insucesso do tratamento.

Métodos: Todos os pacientes com IF submetidos à terapia BFD de 2012-2016 foram identificados de forma prospectiva. Os sintomas foram avaliados com a classificação da Cleveland Clinic antes e seis meses após a conclusão da terapia. A resposta clínica ao tratamento com BFD foi avaliada de acordo com a porcentagem de resposta ao tratamento e os pacientes foram agrupados: GI=Satisfatório (a pontuação para IF diminuiu $\geq 50\%$) e GII: Insatisfatório (a pontuação para IF diminuiu $< 50\%$). Sexo, idade, escore, parto vaginal prévio, número de partos vaginais, cirurgia anterior anorretal e/ou colorretal, histerectomia, menopausa, pressões anais por manometria anorretal, lesões esfínterianas e anismus foram analisados e correlacionados com a porcentagem de resposta após o tratamento.

Resultados: Foram incluídos 136 pacientes. A pontuação mediana reduziu de 10 para 5. A pontuação para IF foi menor no GI do que no GII (8 vs. 12, $p=0,00$). As pacientes do GII tiveram mais parto vaginal prévio e cirurgia do que GI. A pressão média de contração sustentada foi maior no GI do que no GII. Os pacientes de GI e GII apresentaram gênero, idade, número de partos vaginais, menopausa, histerectomia, pressão média de repouso, pressão média de contração máxima comparada antes e após tratamento com BFD e evidência de lesões esfínterianas similares.

Conclusão: Fatores associados ao insucesso do tratamento incluem o escore de IF ≥ 10 , parto vaginal prévio, cirurgia anorretal e/ou colorretal prévia e pressão média de sustentação reduzida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.399>

TL11-101

ELETROESTIMULAÇÃO SACRAL PERIFÉRICA EM PACIENTES CONSTIPADOS



José Bahia Sapucaia Filho, Crhistiano Fraguas

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A constipação intestinal consiste em um dos sintomas gastrointestinais mais frequentes nas consultas médicas ambulatoriais.

Objetivo: Mostrar a eficiência da eletroestimulação sacral periférica na melhoria da constipação intestinal em 36 pacientes enquadrados no sistema de Roma III.

Método: De 05/02/2017 a 25/05/2017 foram avaliados 36 pacientes, 20 do sexo feminino e 16 do masculino, de 19

a 58 anos, portadores de constipação intestinal crônica, desde a adolescência, enquadrados nos critérios de Roma III, submetidos previamente a tratamento clínico e avaliação manométrica prévia e sem resultados satisfatórios. Todos foram encaminhados ao Serviço de Fisiologia Anorretal para seguir um protocolo de atendimento, no qual fizemos sessões de eletroestimulação sacral, com eletrodos de superfície localizados nas raízes nervosas de S2-S3, foi usada uma corrente contínua de 20 HZ-200 Lp, durante 20 minutos. Após o mínimo de 10 sessões, todos os pacientes apresentaram alguma melhoria nas evacuações, seja na consciência evacuatória, como nos intervalos e ou no esforço para evacuar.

Discussão: Em termos fisiológicos, a valorização de mecanismos aferentes no controle da atividade retal infere que a propriocepção é essencial, atua através de arcos reflexos locais e centrais ou interações neuroneurais periféricas. Um exemplo desse último mecanismo é a interação entre inputs aferentes pelo nervo pudendo e nervos autônomos no plexo hipogástrico, que possivelmente é responsável pelos benefícios dessa técnica.

Conclusão: Acreditamos que a eletroestimulação sacral periférica é um fator a mais para a melhoria da constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.400>

TL11-102

ESTUDO-PILOTO DA QUALIDADE DE VIDA (QV) DE PACIENTES COM SÍNDROME DA RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO ANTES E APÓS O USO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT)



Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti,
Beatriz Deoti, Renato Gomes Campanati,
Gabriela Maciel Cordeiro,
Magda Maria Profeta da Luz,
Franciele Profeta Rodrigues,
Rodrigo Gomes da Silva

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

Introdução: A ressecção anterior do reto (RAR), com excisão total do mesorreto (ETM) e anastomose colorretal baixa ou coloanal, é o tratamento padrão para o câncer do reto médio e inferior. Os pacientes submetidos a anastomoses baixas com preservação do esfíncter podem evoluir com síndrome da ressecção anterior do reto (*Low Anterior Resection Syndrome* [LARS]). Apresentam sintomas como defecação frequente em pequenos volumes, urgência evacuatória e incontinência anal.

Objetivo: Avaliar o impacto da irrigação transanal na QV de pacientes LARS.

Método: A população estudada é constituída por pacientes com diagnóstico de câncer de reto operados pelo grupo de coloproctologia e intestino delgado de um hospital universitário. Foram cadastrados pacientes submetidos à RAR sem estoma ou que já reconstruíram o trânsito intestinal, classificados após aplicação do questionário LARS em níveis leve (0 a 20), moderado (21 a 29) e grave (30 a 42). Os pacientes classificados como LARS grave, com mais de seis meses de fechamento do estoma, foram tratados com IT. O treinamento foi feito em

três dias consecutivos por uma estomaterapeuta. Após o treinamento foram agendados retornos com um, três, seis e 12 meses.

Resultados: Estão em acompanhamento 21 pacientes. Desse, 76,19% apresentam LARS 0 após o uso da IT; 9,52% passaram de LARS grave para LARS moderado e 14,28% abandonaram o procedimento.

Conclusão: Um número de pacientes expressivo apresentou reversão total do quadro de incontinência, evidenciou o impacto positivo na QV desses pacientes com o uso da IT. O estudo continua em andamento tendo em vista o impacto social dos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.401>

TL11-103

ESTUDO-PILOTO DA IMPLANTAÇÃO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT) EM PACIENTES COM MIELOMENINGOCELE E AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA (QV)



Beatriz Deoti,
Kelly Christine de Lacerda Rodrigues Buzatti,
Robson Liz, Isadora Campos,
Rebecca Campos, Franciele Profeta Rodrigues,
Rodrigo Gomes da Silva

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

Introdução: A mielomeningocele é uma herniação congênita ou adquirida dos tecidos meníngeos e da medula espinhal devido a defeito ósseo na coluna vertebral. Afeta a motilidade intestinal e evolui com incontinência anal (IA), com impacto negativo na qualidade de vida. A irrigação transanal (IT) é indicada com bons resultados em outras etiologias de IA e precisa ser estudada nessa população.

Objetivo: Descrever a técnica padronizada no serviço de coloproctologia aplicada em pacientes com mielomeningocele e avaliar o impacto na QV do paciente e do cuidador, com aplicação de protocolos e questionários de QV.

Métodos: O atendimento aconteceu em três momentos: 1º) consulta médica com anamnese detalhada, solicitação de propedêutica colorretal; aplicação de questionários e protocolos e consulta de enfermagem. 2º) agendados três dias de treinamento com o dispositivo para irrigação. 3º) reaplicação dos questionários, com um mês, seis meses e um ano. Esse com consulta médica com análise da evolução clínica.

Resultados: Foram submetidos à IT 11 pacientes; 10 responderam com um mês; quatro responderam com seis meses. Quanto à idade, a mediana foi de 4,5 anos. Em relação à perda involuntária de fezes: primeira consulta: 60% diariamente, 30% 3-4 vezes por mês, 0% 1-6 vezes por mês e 10% poucas vezes no ano ou menos. Na segunda consulta: 20%, 20%, 20% 40%; e na terceira consulta, 0%, 0%, 50% e 50% respectivamente. Em relação ao grau de satisfação com a vida, no retorno de seis meses, 66% disseram estar muito satisfeitos e 33% pouco satisfeitos. E ao comparar a frequência de evacuações, no retorno de seis meses, todos os pacientes relataram hábito intestinal diário.

Conclusão: A IT é um procedimento factível nas faixas etárias mais iniciais. O implantação do estudo continua, visto a melhoria na constipação e na IA desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.402>

TL11-104

CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS MANOMÉTRICOS E APLICAÇÃO DO CLEVELAND CLINIC INCONTINENCE SCORE EM MULHERES



Andre Santos, Tassia Franco, Rafael Farias,
Fernanda Matos, Liane Goes,
Antonio Carvalho, Carlos Mendes

Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A incontinência fecal (IF) é definida como perda do controle voluntário das fezes. Afeta a qualidade de vida, principalmente quando se levam em consideração as implicações físicas, psicológicas e as limitações sociais. É mais prevalente em mulheres e aumenta proporcionalmente com a idade. A manometria anorretal (MA) é um método de investigação funcional da motilidade anorretal. O *Cleveland Clinic Incontinence Score* (CCS) é um índice de classificação de gravidade e não leva em conta a qualidade de vida.

Objetivo: Correlacionar dados manométricos com dados de sintomatologia de gravidade da incontinência.

Método: Foram analisados retrospectivamente 89 exames manométricos e questionários com CCS entre janeiro de 2015 e junho de 2017.

Resultados: Dos pacientes, 71,9% (64) eram mulheres, entre 21 e 78 anos e média de 58,9. Dessas, 76,5% tiveram partos vaginais, 61% foram submetidas a episiotomia, 75% são multigestas, 50% já fizeram algum procedimento cirúrgico perineal, 3% anastomose colorretal e 29% relataram transtornos de ansiedade e depressão. Segundo a classificação CCS, 50% dos pacientes apresentavam incontinência leve (1 a 7 pontos), 42,2% moderada (8 a 10) e 7,8% grave (15 a 20). Com relação aos resultados manométricos, 70,3% dos pacientes apresentavam hipotonicidade, 54,7% normocontratilidade, 81,2% sensibilidade e 87,5% capacidade preservadas, 90,6% reflexo inibitório retoanal presente e 45,3% canal anal funcional de 2 cm. Houve uma correlação entre a intensidade da sintomatologia de incontinência fecal com a diminuição da pressão de repouso. Entretanto, não foi identificada tal correlação com as pressões de contração.

Conclusão: A correlação entre dados manométricos e a sintomatologia de gravidade da IF esteve relacionada principalmente aos parâmetros pressóricos de diminuição das pressões de repouso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.403>

TL11-105

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA COLORRETAL LAPAROSCÓPICA COM ALTA ATÉ 24 HORAS



Carlos Ramon Silveira Mendes^a,
Geislane Alcântara Santos^a,
Meyline Andrade Lima^b,
Luciano Santana de Miranda Ferreira^b,
Joana Carolina Saraiva de Paula Pessoa^a,
Joao Luiz Silva^a, Andre Luiz Santos^a

^a Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

^b Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A via de acesso laparoscópica para o procedimento cirúrgico se iniciou no fim da década de 1980 e tem sido cada vez mais usada. Assim como para outros procedimentos laparoscópicos, a cirurgia colorretal demonstra, além do benefício estético, recuperação mais rápida do paciente, menor dor no pós-operatório e menor tempo de internação hospitalar. Tendo em vista a evolução tecnológica e o acúmulo de experiência do cirurgião, a técnica cirúrgica está ligada a um tempo cirúrgico mais prolongado.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da alta hospitalar precoce e a qualidade da técnica laparoscópica nas cirurgias colorretais.

Método: Estudo prospectivo, baseado na revisão de prontuários e consultas ambulatoriais. Foram analisados 125 pacientes submetidos a cirurgias laparoscópicas de fevereiro de 2014 a março de 2017. Foram incluídos os pacientes que receberam alta hospitalar com um prazo de até 24 horas do procedimento cirúrgico.

Resultados: Dos 125 pacientes, 64,8% eram do sexo feminino e 35,2% do masculino. A média foi de 57,4 anos (17 a 83). A cirurgia com maior prevalência foi a retossigmoidectomia com 58,4%, em segundo lugar a colectomia direita com 24,8% e por último a transversectomia com 6,4% da amostra e 10,4% cirurgias variadas. Apenas oito pacientes apresentaram complicação cirúrgica e com reinternação hospitalar.

Conclusão: Podemos concluir que a técnica laparoscópica proporciona uma recuperação mais rápida dos pacientes e que a alta precoce é viável.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.404>

TL11-106

PROTOCOLO ERAS: APLICAÇÃO NUMA SÉRIE DE PACIENTES SUBMETIDOS A REVERSÃO DE COLOSTOMIA ABDOMINAL



Maurício Guerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto das recomendações do protocolo Eras para operações colorretais em pacientes submetidos a fechamento de colostomia abdominal no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES).

Método: Uma série de pacientes portadores de colostomia abdominal temporária submetidos a reversão do estoma recebeu 10 recomendações do protocolo Eras de março de 2012 a abril de 2015. A amostra consta de 54 pacientes, 42 (77,8%) do gênero masculino e 12 (22,2%) do feminino, com média

de 42,35 (16-86) anos, peso médio de 69,80 kg, altura média de 1,65 m e IMC de 25,90 (16,68-24,49). Foram analisados o tempo de internação, a morbidade, a mortalidade e o tempo de reintrodução da dieta.

Resultados: O emprego das recomendações do protocolo Eras resultou em tempo de internação total médio de 5,49 dias (3-10), morbidade total de 39,1%, as complicações mais graves ocorreram em 20,5%. Não ocorreram deiscências e fístulas de anastomoses. A mortalidade foi zero. A maioria (59,3%) dos pacientes alimentou-se em menos de 24 horas.

Conclusão: O protocolo Eras adequa-se a instituições de recursos limitados. Associa menor número de complicações e tempo de internação. A realimentação precoce é segura.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.405>

TL11-107

AMBULATÓRIO DE REVERSÃO DE ESTOMAS DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (ES): RESULTADOS



Maurício Guerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do programa de reversão de estomas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES) (PRE-HSCMV) na comunidade.

Método: Foram levados em consideração a observação e os depoimentos dos pacientes atendidos, o perfil socioepidemiológico e clínico desses pacientes, a cidade e o hospital de origem, a prevalência e incidência dos estomas obtidas através de uma busca ativa nos bancos de dados de pacientes cadastrados nos quatro Núcleos Regionais de Especialidades no ES, em Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica e São Mateus, que em conjunto atendem estomizados de todo o estado.

Resultados: O PRE-HSCMV permitiu observar fatos outros relacionados à vida de pessoas estomizadas. Influenciou o comportamento dos profissionais de saúde e fez dessa relação uma verdadeira união para transformação social e reintegração do estomizado à sociedade nos seus diversos aspectos. A busca ativa nos bancos de dados de pacientes cadastrados nos NRE no ES confirmou ser o estoma um problema de saúde pública, em franca expansão com poucas medidas preventivas, que exige o debate e o enfrentamento imediato por parte das autoridades. É uma situação de agravo com repercussão na saúde pública e que acarreta prejuízo socioeconômico e forte impacto no convívio familiar.

Conclusão: O PRE-HSCMV permitiu esclarecer uma realidade ignorada. Resultou numa linha de pesquisa promissora e em andamento, de grande alcance social e capaz de influenciar as políticas de assistência aos estomizados.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.406>

TL11-108

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA ABDOMINAL TEMPORÁRIA



Mauricio Guerra

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar a qualidade de vida (QV) de pacientes com colostomia abdominal temporária (CAT) nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, atendidos no Ambulatório de Reversão do Estoma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES) (ARE-HSCMV).

Método: O questionário genérico WHOQOL-bref, composto por 26 questões, 24 referentes a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e dois gerais para QV e saúde geral, foi aplicado em 50 pacientes com CAT. Para a análise dos dados, foi usado o *software* SPSS, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde.

Resultados: A avaliação da QV nos portadores de CAT, atendidos no ARE-HSCMV, mostra que a média dos escores dos domínios do WHOQOL-bref variou entre 49,00 ($\pm 17,63$) e 65,17 ($\pm 19,90$). O maior escore foi encontrado no domínio relações sociais ($65,17 \pm 19,90$) e o menor no domínio físico ($49,00 \pm 17,63$). Os valores indicam uma melhor avaliação da QV nos domínios psicológico ($60,42 \pm 20,52$) e relações sociais ($65,17 \pm 19,90$), comparados com os domínios físico ($49,00 \pm 17,63$) e meio ambiente ($50,31 \pm 17,50$). Esses valores são inferiores aos encontrados em uma população sadia do sul do Brasil, o que pressupõe ser a QV inferior nos pacientes colostomizados. Apesar de não existirem valores entre os escores dos domínios do WHOQOL-bref para classificar a QV em boa, regular e ruim, a avaliação dos escores da QV neste estudo pressupõe ser a QV considerada média nos pacientes com CAT atendidos no HSCMV, com maior impacto no domínio físico.

Conclusão: A presença da CAT exerce influência negativa na QV, considerada média, com fortes consequências nos domínios físico e meio ambiente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.407>

TL11-109

CERCLAGEM DE COLOSTOMIA: UMA NOVA TÉCNICA AMBULATORIAL PARA REPARO DE ESTOMAS PROLAPSADOS



Vivian Regina Guzela,
Carlos Walter Sobrado Júnior,
Ivan Ceconello, Sérgio Carlos Nahas,
Aline Pozzebon Gonçalves

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

Objetivo: Descrever uma nova técnica cirúrgica ambulatorial para correção de colostomias prolapsadas, que permita mínima manipulação tecidual e seja feita sob anestesia local.

Método: Foram selecionados 16 pacientes com prolapso de colostomia submetidos à cerclagem em esquema de cirurgia ambulatorial. Desses, sete foram submetidos à correção com fio de aço, seis tinham colostomia em alça e um colostomia terminal. Outros nove pacientes, todos com colostomia em alça, foram submetidos à cerclagem com fita de tela de polipropileno. A técnica comum às duas opções apresentadas consistiu em fazer anestesia local, após assepsia. A diérese da pele foi feita em dois pontos opostos, seguida pela dissecação romba do subcutâneo ao redor da estomia, criou-se um trajeto que permitia a passagem do fio de aço ou da tela (cerca de 1 cm de largura). Os aparatos foram ajustados para permitir a passagem justa, porém sem estrangulamento, da alça exteriorizada. A síntese da pele foi feita e os pacientes receberam profilaxia com quinolona.

Resultados: No grupo de pacientes em que se usou fio de aço, três apresentaram recidiva, um deles evoluiu também com extrusão do fio. Nos pacientes em que foi usada tela de polipropileno, um apresentou hematoma da ferida com tratamento conservador e não houve recidiva ou outras complicações graves em até 102 meses de seguimento.

Conclusão: A cerclagem de colostomia é uma técnica de fácil execução, com a possibilidade de ser feita sob anestesia local, em esquema ambulatorial. Essa facilidade é relevante no Brasil, cujo financiamento do sistema público de saúde conta com recursos escassos. O uso de tela de polipropileno foi claramente superior ao fio de aço e não implica aumento significativo dos custos. Pretendemos ampliar o número de pacientes tratados com essa técnica e manter o seguimento, a fim de corroborar os resultados iniciais obtidos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.408>

TL11-110

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE PROTOCOLOS DE RECUPERAÇÃO RÁPIDA NOS DESFECHOS CLÍNICOS EM CIRURGIA COLORRETAL



Victor Edmond Seid,
Marcelli Tainah Marcante,
Sérgio Eduardo Alonso Araújo,
Alexandre Bruno Bertoncini, Gláucia Lopes,
Ana Vasconcelos, Sidney Klajner

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os protocolos de recuperação rápida têm sido introduzidos em diversas partes do mundo como estratégia para práticas clínicas de excelência, norteadas pela medicina baseada em evidência, com vistas a melhores desfechos clínicos e econômicos. O HIAE iniciou em 2016 parceria com a Eras Society e se tornou pioneiro na implantação de um programa de desenvolvimento desses protocolos em cirurgia colorretal sob orientação da Eras Society. Desde então, as 19 intervenções previstas nesses protocolos têm sido implantadas, com avaliação constante de resultados clínicos e econômicos.

Objetivo: Avaliar o impacto da introdução dos protocolos Eras nos desfechos clínicos de paciente submetidos a cirurgia colorretal.

Método: Comparação de dados prospectivos de tempo de permanência hospitalar e complicações em pacientes de cirurgia colorretal submetidos ao protocolo Eras (grupo 1), com série histórica de pacientes operados de cirurgia colorretal antes da introdução desses protocolos (grupo 2).

Resultados: Foram compilados retrospectivamente 50 pacientes (grupo 2). Nesse grupo, a taxa global de adesão às medidas contempladas nos protocolos Eras era inferior a 25%, a taxa de complicações gerais foi de 17% e o tempo médio de internação foi de 14 dias. Com a introdução dos protocolos de recuperação rápida, a taxa de adesão aos protocolos foi progressivamente maior até atingirmos em janeiro de 2017 70% de taxa global de adesão. Nesse período, as taxas de complicações gerais tiveram tendência de redução e o tempo médio de internação foi reduzido a 5,6 dias.

Conclusão: A implantação dos protocolos de recuperação rápida em cirurgia colorretal tem impacto positivo nos índices de complicação e taxas de permanência hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.409>

TL11-111

REDUÇÃO DE TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA REVERSÃO DE ILEOSTOMIA COM USO DE FECHAMENTO CUTÂNEO EM BOLSA



Diego Fernandes Maia Soares^a,
Cintia Mayumi Sakurai Kimura^b,
Rodrigo Ambar Pinto^b,
Caio Sergio Rizkallah Nahas^a,
Sergio Carlos Nahas^b,
Ulysses Ribeiro Junior^a, Ivan Ceconello^b

^a Instituto do Câncer do Estado São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A morbidade decorrente da reversão da derivação intestinal através de ileostomia em alça não é desprezível, a suboclusão intestinal, a infecção de ferida operatória e a deiscência de anastomose são as complicações mais frequentes.

Objetivo: Avaliar se o fechamento cutâneo com sutura em bolsa diminui as taxas de infecção de sítio cirúrgico quando comparados com fechamento linear primário.

Método: Estudo retrospectivo em um único centro de julho de 2015 a março de 2017. Analisados pacientes com diagnóstico de câncer colorretal, submetidos a ressecção do tumor primário com derivação intestinal temporária com ileostomia em alça e que posteriormente foram submetidos a reversão da derivação intestinal. Os pacientes foram divididos em dois grupos (grupo fechamento linear e grupo fechamento em bolsa). Foram avaliadas as complicações pós-operatórias de infecção de ferida de sítio cirúrgico e investigados os possíveis fatores de risco para esta complicação.

Resultados: Foram avaliados 122 pacientes. O fechamento linear foi feito em 69 e em 53 foi feito fechamento com sutura em bolsa. A infecção de sítio cirúrgico ocorreu em 6,5% (8/122). No grupo do fechamento linear a taxa de infecção foi de 13,5% (8/59), o tempo cirúrgico médio foi de 83 min, o tempo de internação hospitalar foi de 9,43 dias (4-66) e o intervalo médio entre as cirurgias foi de 65,72 semanas. No grupo de fechamento em bolsa não ocorreu caso de infecção, o tempo médio de cirurgia foi de 107 min, o tempo de internação foi de 8,24 dias e o intervalo médio entre as cirurgias foi de 61,87 semanas.

Conclusão: O fechamento em sutura em bolsa diminuiu a taxa de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a fechamento de ileostomia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.410>

TL12-112

EFICÁCIA E TOLERÂNCIA DA LINACLOTIDA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE INTESTINO IRRITÁVEL COM PREDOMÍNIO DE CONSTIPAÇÃO (SII-C) NA VIDA REAL: RESULTADOS DE UM ESTUDO MONOCÊNTRICO EM PORTUGAL



Miguel José Mascarenhas,
Miguel Mascarenhas Saraiva

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

Introdução: A linaclotida é o primeiro fármaco licenciado para tratamento da síndrome de intestino irritável com predomínio de constipação (SII-C). À data, não existem trabalhos publicados, em nível mundial sobre o uso da linaclotida na prática clínica.

Objetivo: Avaliação da eficácia e tolerância da linaclotida.

Métodos: O estudo abrangeu pacientes com SII-C (Roma IV) num seguimento de seis meses, idade superior a 18 anos e SII-C moderada a severa. Os dados foram registados regularmente a zero, um, três e seis meses. Para avaliação da eficácia, avaliaram-se múltiplas variáveis: dor e distensão abdominal (11-NRS), número de movimentos intestinais e satisfação. A tolerância foi avaliada pela frequência de efeitos adversos (EA) e descontinuação devido a EA.

Resultados: Incluídos 40 pacientes; 25% (n = 10) descontinuaram o tratamento: três por falta de eficácia e sete por diarreia excessiva. Avaliaram-se 30 pacientes (75% da população inicial) com ingestão regular do fármaco em seis meses. A dor abdominal [11-NRS] melhorou de 6 pontos basal para 2,8 e a intensidade da distensão abdominal (11-NRS) de 6,3 para 2,63. Aos seis meses, 17% dos pacientes evidenciaram sintomas moderados a severos para distensão abdominal e 20% para dor abdominal, comparativamente com 93% e 83%, respectivamente, no período basal. O número de movimentos intestinais aumentou de dois para oito durante seguimento. A diarreia foi o EA mais reportado: 32% no primeiro mês, 10% após seis meses. Aos seis meses de tratamento a diarreia era ligeira em 89% e moderada em 11% dos casos. Aos seis meses, 97% dos pacientes encontravam-se moderadamente ou muito satisfeitos com o tratamento administrado.

Conclusão: A linaclotida demonstrou eficácia e segurança na redução dos sintomas observados na prática clínica. A melhoria nos sintomas da SII-C é similar à observada nos ensaios clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.411>

TL12-113

RESSECÇÃO INTESTINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA POR ENDOMETRIOSE PROFUNDA NA CIDADE DE OURINHOS (SP)



Alexandre da Silva Nishimura,
Marcos Regis Tanios Porto,
Rafael Castelli Bittencourt,
Timoteo Vilela Verissimo,
Mychelle de Sa Carvalho,
Amanda Lacrete Leone Moreira,
Marcelo Gonçalves Ferreira

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: Endometriose é uma doença comum na mulher definida pela presença de tecido endometrial fora do útero, induzi uma resposta inflamatória crônica. A endometriose profunda (EP) se dá quando se localiza com mais de 5 mm abaixo da camada peritoneal. Estima-se que 15% das mulheres na idade reprodutiva têm endometriose, o intestino é afetado em 3%-37% dos casos e desses 90% estão relacionado com o reto ou o sigmoide. O termo endometriose intestinal é usado quando o tecido endometrial invade a parede intestinal, acomete pelo menos a serosa. As principais manifestações clínicas são dor pélvica, dispareunia e infertilidade. Técnicas minimamente invasivas, com retirada de tecido acometido pela endometriose por orifícios naturais (Nose), como ânus e vagina, têm menos complicações e têm se tornado uma opção, porque diminuem o tempo de internação, com baixa porcentagem de complicações.

Método: Entre novembro de 2015 e junho de 2017, 13 pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de EP, foram submetidas à ressecção intestinal por videolaparoscopia, inclusive a técnica Nose e ressecção discoide.

Resultados: Durante esse período, 16 pacientes do sexo feminino foram submetidas à ressecção intestinal por EP por videolaparoscopia, 13 pela técnica Nose e três pela ressecção discoide. As pacientes tinham entre 29 e 42 anos, com média de 34,5. Todas as pacientes submetidas à técnica Nose tiveram a retirada de tecido pela vagina, sem necessidade de conversão para cirurgia aberta. Apenas um caso apresentou complicação no intraoperatório, uma lesão térmica de ureter, tratada com passagem de cateter duplo J, mantido 30 dias, não foi necessária outra intervenção cirúrgica.

Conclusão: A ressecção intestinal por endometriose por laparoscopia tem se demonstrado opção de melhor escolha se considerarmos a redução nas queixas e nas complicações pós-operatórias, além da melhor recuperação pós-operatória.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.412>

TL12-114

ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM ACOMETIMENTO INTESTINAL EM CENTRO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



Alexandre Bruno Bertoncini,
Victor Edmond Seid,
Sergio Eduardo Alonso Araujo,
Mauricio S. Abraao, Sergio Carlos Nahas,
Ivan Ceconello

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HC-FM-USP), São
Paulo, SP, Brasil*

Objetivo: Estudo das características das pacientes com endometriose intestinal submetidas a tratamento cirúrgico por equipe multidisciplinar, com foco nos sintomas apresentados, técnica escolhida para ressecção intestinal e melhoria durante seguimento clínico mínimo de 12 meses.

Método: Análise prospectiva de pacientes operadas entre fevereiro/2012 e fevereiro/2017, inclusive aspectos clínicos pré-operatórios, técnicas empregadas para ressecções intestinais laparoscópicas preferencialmente, evolução pós-operatória imediata e seguimento clínico por ao menos 12 meses. Equipe multidisciplinar composta por ginecologistas especializados no tratamento da endometriose e coloproctologista com proficiência prévia de mais de 100 casos por laparoscopia, dedicada ao tratamento da endometriose intestinal em suas diversas apresentações.

Resultados: Preencheram os critérios de inclusão 61 pacientes e foram submetidas a avaliação clínica completa e cirurgia totalmente laparoscópica, assim como seguimento proposto adequado. Média de 36 anos e IMC médio de 27,05 kg/m². Dismenorreia foi o sintoma mais prevalente em 86,2% das pacientes, com queixas intestinais em ao menos 51,7%. Relação entre queixas de sangramento e achados de colonoscopia pré-operatória são apresentadas em tabela. Já apresentavam cirurgia prévia 63% das pacientes. Tempo cirúrgico médio de 267 minutos. Apenas 6,6% dos procedimentos não foram laparoscópicos desde o início, foi possível o tratamento laparoscópico em 93,4% das demais. Ressecções segmentares em 63,9% com tamanho médio de 12,3 cm de extensão apenas, com 23,1% de selamento vascular local e 17,9% de mobilização de ângulo esplênico. A taxa de ileostomias de proteção foi de 3,61% apenas, selecionadas já no pré-operatório. Houve margem comprometida em 9,5% das pacientes sem recidiva diagnosticada até o término do seguimento clínico de um ano. Tempo médio de internação de 6,2 dias, com morbidade precoce de 14,6% (clínicas em 3,2% e cirúrgicas em 11,4%) sem a ocorrência de óbito, fístula ou reoperações. Todas as pacientes assintomáticas no fim do seguimento. Houve 92,8% de satisfação global.

Conclusão: Tratamento multidisciplinar é essencial para o sucesso do tratamento duradouro na endometriose intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.413>

TL12-115

UM ANO DE USO DO ULTRASSOM
ANORRETAL TRIDIMENSIONAL NA
AVALIAÇÃO DE AFECÇÕES ANORRETAIS EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.
EXPERIÊNCIA INICIAL



Yvanna Lopes Carvalhal,
Graziela Olívia da Silva Fernandes,
João Batista Pinheiro Barreto,
Rosilma Gorete Lima Barreto,
Maura Tarciany Coutinho Cajazeiras de Oliveira,
Nikolay Coelho Mota,
Débora Pinheiro de Andrade

Hospital Universitário da Universidade Federal do
Maranhão (HU-UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A ultrassonografia anorretal tridimensional é uma ferramenta diagnóstica de muita relevância para avaliação das afecções anorretais nos tempos atuais, o acesso a novas tecnologias é importante para formação de novos profissionais.

Objetivo: Demonstrar a experiência do Hospital Universitário Presidente Dutra com a ultrassonografia tridimensional anorretal de janeiro de 2016 a junho de 2017.

Método: Trabalho retrospectivo, observacional, foram feitos de janeiro de 2016 a junho de 2017 225 exames de ultrassonografia endorretal no modo de canal anal e reto. Foi usado o aparelho de ultrassonografia tridimensional endorretal.

Resultados: Foram diagnosticadas 194 afecções, homens 95 (48,96%) e 99 mulheres (51,04%). A média dos pacientes avaliados foi de 45,2 anos para mulheres e 47,1 para homens. Foram diagnosticadas 12 afecções anorretais, as mais prevalentes foram: fístula anal (53%); tumor de reto (10,3%); lesão esfíncteriana (9,7%) e tumor de canal anal (6,7%). As fístulas transesfínctéricas são as mais prevalentes, totalizaram 73 casos (70,8%). Dessas 56,1% são posteriores e 43,8% anteriores. As interesfínctéricas ocupam o segundo lugar com 18,4% dos casos, seguidas pelas fístulas frustras (5,8%) e extraesfínctéricas (2,9%). A média de comprometimento esfíncteriano foi de 42,73%, observaram-se variáveis de 13% a 100%.

Conclusão: A ultrassonografia anorretal possibilita a avaliação de diversas afecções anorretais, permitindo diagnósticos mais concisos, possibilita tratar de forma mais adequada os pacientes que recorrem ao serviço de coloproctologia do HU-UFMA.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.414>