

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) administrado 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