

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>