

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,