

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% submeteram-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 melhoria 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 melhoria 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-