

## 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<sup>a,b,c</sup>,  
Francisco Sérgio Pinheiro Regadas Filho<sup>a,c</sup>,  
Lara Burlamaqui Veras<sup>a,b,c</sup>,  
Adjra da Silva Vilarinho<sup>a,c</sup>,  
Lia Barroso Simonetti Gomes<sup>a,b,c</sup>,  
Livia Augusto Borges Olinda<sup>a,c</sup>,  
Roberto Sérgio de Andrade Filho<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Unidade do Assoalho Pélvico, Hospital São Carlos de Fortaleza (HSC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Unidade do Assoalho Pélvico, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>c</sup> 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<sup>a</sup>,  
Gustavo Kurachi<sup>a</sup>,  
Dayanne Alba Chiumento<sup>b</sup>,  
Barbara Pereira de Lara<sup>b</sup>,  
Karina Correa Ebrahim<sup>b</sup>, Marcieli Schuster<sup>a</sup>,  
Univaldo Etsuo Sagae<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Gastroclínica Cascavel, Cascavel, PR, Brasil

<sup>b</sup> 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/m<sup>2</sup> e Grupo II - IMC < 30 kg/m<sup>2</sup>. 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/m<sup>2</sup>, 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/m<sup>2</sup>, 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.

