

Luis Bernardo Mendes Varela Moreira,
Nathalia Franco Cavalcanti,
Ricardo Everton Dias MontíAlverne

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza,
CE, Brasil

Introdução: Biofeedback é um método eficaz de tratamento para a incontinência fecal (IF) e há controvérsias sobre fatores que podem ser correlacionados com a sua eficácia.

Objetivo: Avaliar a eficácia do biofeedback (BFD) no tratamento da incontinência fecal (IF), identificar os fatores preditivos relacionados ao insucesso do tratamento.

Métodos: Todos os pacientes com IF submetidos à terapia BFD de 2012-2016 foram identificados de forma prospectiva. Os sintomas foram avaliados com a classificação da Cleveland Clinic antes e seis meses após a conclusão da terapia. A resposta clínica ao tratamento com BFD foi avaliada de acordo com a porcentagem de resposta ao tratamento e os pacientes foram agrupados: GI=Satisfatório (a pontuação para IF diminuiu $\geq 50\%$) e GII: Insatisfatório (a pontuação para IF diminuiu $< 50\%$). Sexo, idade, escore, parto vaginal prévio, número de partos vaginais, cirurgia anterior anorretal e/ou colorretal, histerectomia, menopausa, pressões anais por manometria anorretal, lesões esfínterianas e anismus foram analisados e correlacionados com a porcentagem de resposta após o tratamento.

Resultados: Foram incluídos 136 pacientes. A pontuação mediana reduziu de 10 para 5. A pontuação para IF foi menor no GI do que no GII (8 vs. 12, $p=0,00$). As pacientes do GII tiveram mais parto vaginal prévio e cirurgia do que GI. A pressão média de contração sustentada foi maior no GI do que no GII. Os pacientes de GI e GII apresentaram gênero, idade, número de partos vaginais, menopausa, histerectomia, pressão média de repouso, pressão média de contração máxima comparada antes e após tratamento com BFD e evidência de lesões esfínterianas similares.

Conclusão: Fatores associados ao insucesso do tratamento incluem o escore de IF ≥ 10 , parto vaginal prévio, cirurgia anorretal e/ou colorretal prévia e pressão média de sustentação reduzida.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.399>

TL11-101

ELETROESTIMULAÇÃO SACRAL PERIFÉRICA EM PACIENTES CONSTIPADOS



José Bahia Sapucaia Filho, Crhistiano Fraguas

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A constipação intestinal consiste em um dos sintomas gastrointestinais mais frequentes nas consultas médicas ambulatoriais.

Objetivo: Mostrar a eficiência da eletroestimulação sacral periférica na melhoria da constipação intestinal em 36 pacientes enquadrados no sistema de Roma III.

Método: De 05/02/2017 a 25/05/2017 foram avaliados 36 pacientes, 20 do sexo feminino e 16 do masculino, de 19

a 58 anos, portadores de constipação intestinal crônica, desde a adolescência, enquadrados nos critérios de Roma III, submetidos previamente a tratamento clínico e avaliação manométrica prévia e sem resultados satisfatórios. Todos foram encaminhados ao Serviço de Fisiologia Anorretal para seguir um protocolo de atendimento, no qual fizemos sessões de eletroestimulação sacral, com eletrodos de superfície localizados nas raízes nervosas de S2-S3, foi usada uma corrente contínua de 20 HZ-200 Lp, durante 20 minutos. Após o mínimo de 10 sessões, todos os pacientes apresentaram alguma melhoria nas evacuações, seja na consciência evacuatória, como nos intervalos e ou no esforço para evacuar.

Discussão: Em termos fisiológicos, a valorização de mecanismos aferentes no controle da atividade retal infere que a propriocepção é essencial, atua através de arcos reflexos locais e centrais ou interações neuroneurais periféricas. Um exemplo desse último mecanismo é a interação entre inputs aferentes pelo nervo pudendo e nervos autônomos no plexo hipogástrico, que possivelmente é responsável pelos benefícios dessa técnica.

Conclusão: Acreditamos que a eletroestimulação sacral periférica é um fator a mais para a melhoria da constipação intestinal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.400>

TL11-102

ESTUDO-PILOTO DA QUALIDADE DE VIDA (QV) DE PACIENTES COM SÍNDROME DA RESSECÇÃO ANTERIOR DO RETO ANTES E APÓS O USO DA IRRIGAÇÃO TRANSANAL (IT)



Kelly Cristine de Lacerda Rodrigues Buzatti,
Beatriz Deoti, Renato Gomes Campanati,
Gabriela Maciel Cordeiro,
Magda Maria Profeta da Luz,
Franciele Profeta Rodrigues,
Rodrigo Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A ressecção anterior do reto (RAR), com excisão total do mesorreto (ETM) e anastomose colorretal baixa ou coloanal, é o tratamento padrão para o câncer do reto médio e inferior. Os pacientes submetidos a anastomoses baixas com preservação do esfíncter podem evoluir com síndrome da ressecção anterior do reto (Low Anterior Resection Syndrome [LARS]). Apresentam sintomas como defecação frequente em pequenos volumes, urgência evacuatória e incontinência anal.

Objetivo: Avaliar o impacto da irrigação transanal na QV de pacientes LARS.

Método: A população estudada é constituída por pacientes com diagnóstico de câncer de reto operados pelo grupo de coloproctologia e intestino delgado de um hospital universitário. Foram cadastrados pacientes submetidos à RAR sem estoma ou que já reconstruíram o trânsito intestinal, classificados após aplicação do questionário LARS em níveis leve (0 a 20), moderado (21 a 29) e grave (30 a 42). Os pacientes classificados como LARS grave, com mais de seis meses de fechamento do estoma, foram tratados com IT. O treinamento foi feito em