



Journal of Coloproctology

www.jcol.org.br



JCOL Suplemento-2018_Parte I

Pôsteres

P01

DIVERTICULITE DE CÓLON DIREITO: RELATO DE CASO



Glenio Fernandes Moraes, Mariá Libório
Pereira Leite, Gustavo Alves Serralha, Izadora
Lorena Ferreira Reis, Lucas Domingos
Rodrigues da Cunha, Guilherme Café Soares
Benfatti

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Diverticulite aguda é a complicação mais comum da doença diverticular dos cólons, acomete cerca de 10 a 25% dos casos. Pode ocorrer em qualquer segmento cólico, porém o sigmoide é região acometida em cerca de 80% dos casos. Diverticulite de cólon direito tem etiopatogenia semelhante à diverticulite sigmoideana, é mais frequente na população asiática, a partir dos 40 anos.

Descrição do caso: A.N.S., 36 anos, sexo feminino, branca. História de dor abdominal em quadrante inferior direito (QID) há 3 anos, com piora há 3 dias. Dor de aspecto intermitente, progressiva, agravada após alimentar e deambular. Exame físico dor à palpação de QID e sinais de peritonite local. Global de leucócitos 13.000 e 5% de bastonetes. Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome previa: doença diverticular pan-colônica, sem complicações. Realizado nova TC abdome contrastada, que evidenciou doença diverticular difusa, do ceco ao sigmoide, presença de espessamento da parede e edema da gordura pericecal, diverticulite Hinchey I. Realizado tratamento com antibioticoterapia e suporte. Apresentou boa evolução clínica e seguimento ambulatorial.

Discussão: Diverticulite do ceco/cólon direito representa cerca de 1,5% dos casos, e é causa de 0,2% dos procedimentos cirúrgicos por abdome agudo. Paciente típico é do sexo masculino, a partir da quarta década de vida. Quadro clínico caracterizado por sintomas e sinais clássicos da apendicite aguda, contudo, as náuseas e vômitos são menos frequen-

tes, e em 50% dos casos, a dor abdominal tem mais de 2 dias de evolução. Deve-se suspeitar em pacientes jovens, asiáticos, com dor abdominal arrastada e sem náuseas/vômitos, sendo apendicetomizados ou com exame de imagem/endoscópico com diagnóstico de doença diverticular do cólon direito/ceco. A TC de abdome é o principal exame complementar e pode permitir o diagnóstico diferencial da dor abdominal. Se diagnóstico conclusivo da diverticulite cecal/cólon direito for obtido antes do procedimento cirúrgico, o tratamento conservador com antibióticos pode ser apropriado. Em casos de indefinição diagnóstica ou evolução desfavorável a colectomia direita é a técnica mais apropriada, com bons resultados.

Conclusão: Diverticulite do cólon direito mostra-se um desafio diagnóstico, sendo necessário aliar história clínica, exame físico e exames de imagens. Além disso, é importante atentar ao diagnóstico precoce, a fim de priorizar o tratamento mais conservador possível.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.004>

P02

DIVERTÍCULO RETAL - RELATO DE CASO



Luciana Martins Krohling, Fernando Henrique
Rabelo Abreu dos Santos, Thays Bisi Timoteo,
Mitre Kalil

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
Vitória, ES, Brasil

Introdução: A doença diverticular dos cólons é encontrada habitualmente nos países com melhor desenvolvimento econômico e está associada a uma dieta pobre em fibras. Esta condição ocorre em indivíduos a partir da quarta década de vida, sendo o cólon sigmoide o segmento predominantemente acometido e raramente é identificada no reto. Os pacientes, em sua maioria, são assintomáticos e a descoberta da doença é incidental.

Descrição: Paciente masculino, 71 anos, assintomático, com indicação de colonoscopia para rastreamento de neoplasia

colorretal. Foi evidenciada doença diverticular pan-colônica não complicada e duas formações diverticulares regulares em reto, com amplos orifícios.

Discussão: A diverticulose colônica é uma das doenças gastrointestinais mais comuns e sua prevalência aumenta com a idade. Aos 60 anos, metade da população poderá ser acometida. Sabe-se que a baixa ingestão de fibras, o aumento do tempo de trânsito colônico e da pressão intraluminal estão associados ao desenvolvimento dos divertículos. Já a ocorrência no reto é incomum devido à disposição anatômica das camadas musculares que promovem maior resistência às variações de pressão intraluminal. Foi observado, porém, que a ocorrência de divertículos retais está associada à fraqueza da parede retal, podendo estar relacionada à constipação, obesidade e impação fecal recorrente. Também foram observados como fatores de risco para o acometimento retal da diverticulose a doença hemorroidária, atrofia muscular ou degenerativa, anomalias genéticas, trauma, infecção retal e a ausência de estruturas de suporte como o cóccix. A maior parte dos pacientes é diagnosticada por exames tais como o clíster opaco e a colonoscopia. Usualmente são encontrados de um a três divertículos, com óstios de 2 cm de diâmetro ou maiores. Ocasionalmente, podem ocorrer complicações como perfuração, formação de abscesso, fístulas, prolapso retal, estenose, ulcerações e sangramentos. Em alguns casos há necessidade de abordagem cirúrgica tais como drenagem, derivação de trânsito intestinal, ressecção do divertículo e ressecção abdominoperineal do reto. A monitorização dos pacientes é recomendada devido à possibilidade de metaplasia e malignização da mucosa. No caso em questão, o paciente foi orientado a permanecer em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Os divertículos retais são raros, habitualmente assintomáticos, mas devem ser acompanhados já que podem levar a complicações que necessitem de intervenção cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.005>

P03

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA FECAL E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES ADULTAS

Pedro José Guimarães Cardoso, Matheus Duarte Massahud, Suyanne Thyerine da Silva Lopes, Gabriella Oliveira Lima, Ilson Geraldo da Silva, Fabio Gontijo Rodrigues, Patrícia Costa Sant'Ana

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A incontinência fecal é uma queixa com grande impacto na qualidade de vida. Sua causa é multifatorial, seu diagnóstico é subestimado, e sua prevalência crescente com a idade. Com o crescimento da população mundial de idosos, haverá um aumento desse sintoma em 59% no período de 2010 a 2050. Procurar métodos de aumento na detecção desse problema é necessário para o tratamento adequado e melhora de qualidade de vida desses pacientes.

Métodos: Aplicação de questionários de qualidade de vida e gravidade/frequência dos sintomas em mulheres adultas, nulíparas e múltiplas, que procuram atendimento médico em ambulatório de coloproctologia e ginecologia/obstetrícia por outras causas que não incontinência fecal.

Resultados e discussão: Foram entrevistadas 100 pacientes sendo 54 provenientes dos ambulatórios de ginecologia e obstetrícia e 46 provenientes dos ambulatórios de coloproctologia. As idades variam de 15 a 86 anos. Das pacientes entrevistadas 30% eram solteiras, 43% casadas, 8% viúvas, 9% divorciadas e 9% outro estado civil. Interrogadas as escolaridades encontramos: 2% analfabetas, 32% ensino fundamental incompleto, 12% ensino fundamental completo, 13% ensino médio incompleto, 25% ensino médio completo, 10% ensino superior incompleto e 5% ensino superior completo. Foram encontrados sintomas de incontinência fecal em 40% das mulheres entrevistadas. Sendo considerada 63% leve, 29% moderada e 8% grave. A pontuação obtida pelo questionário de qualidade de vida variou de 39 a 119.

Conclusão: A sistematização de métodos de rastreamento da incontinência fecal, juntamente com a conscientização dos profissionais de saúde e informação à população é de extrema importância para adequado diagnóstico e tratamento dos pacientes, impactando na melhora da qualidade de vida da população afetada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.006>

P04

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA EVACUAÇÃO OBSTRUÍDA

Isaac José Felipe Corrêa Neto

Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Constipação intestinal crônica é uma doença com elevada prevalência, acometendo cerca de 15-20% da população em países ocidentais, notadamente os idosos com percentagem de até 33%. Em aproximadamente 25% dos casos a causa é a obstrução de saída, fundamentalmente a contração paradoxal do músculo puborretal e a retocele.

Objetivo: Demonstrar correlação entre o exame digital do canal anal, manometria anorretal e o estudo dinâmico na avaliação de portadores de constipação intestinal crônica.

Resultados: Foram analisados de forma prospectiva 154 manometrias anorretais realizadas entre maio de 2017 e maio de 2018, sendo 63 pacientes portadores de constipação intestinal crônica e 10 deles com realização complementar de estudo dinâmico da evacuação, seja através da videodefecografia ou da defecorressonância. Esse grupo compõem-se de 70% de pacientes do sexo feminino com média de idade de 50,4 anos (12-75 anos) e tempo médio de sintomas de 78 meses (6-360 meses). Observou-se correlação entre os gráficos manométricos com os achados do estudo dinâmico no diagnóstico de contração paradoxal do músculo puborretal em 60% dos casos, entre o teste de expulsão do balão e o estudo dinâmico em 75% dos casos e entre os gráficos, teste de expulsão e estudo dinâmico em 75% (8 casos analisados). Com relação à correlação entre o exame digital e os gráficos manométricos

