

uma opção nos pacientes com risco cirúrgico elevado, mas o tratamento cirúrgico torna-se fundamental nos casos refratários.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.040>

P125

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS À CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA ANAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Tarciana Ribeiro Santos, Luciana Martins Krohling, Livia Barbosa da Silva, Maruska Dib Iamut, Paulo Cesar de Castro Junior, Luiz Fernando Pedrosa Fraga, Francisco Lopes Paulo

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Doença de Crohn (DC) pode atingir a região perianal em até 60-80% dos pacientes. Fístulas e abscessos estão entre as manifestações mais difíceis de serem administradas na DC perianal, podendo se manifestar em conjunto com fissuras, úlceras, plicomas aberrantes, estenose de canal anal e fístulas reto-vaginais. O tratamento cirúrgico da fístula anal na DC é necessário naqueles pacientes que apresentem sintomas refratários à terapêutica clínica ou desenvolvem complicações agudas e crônicas.

Objetivo: Apresentar uma revisão sistemática dos pacientes portadores de DC submetidos à cirurgia orifical em decorrência de fístula anal, atendidos no ambulatório de Coloproctologia, entre 18/03/2014 a 30/05/2018.

Métodos: Estudo retrospectivo do banco de dados dos pacientes atendidos de 18/03/2014 a 18/03/2018 com indicação para cirurgia orifical (exame sob anestesia, drenagem de abscesso, fistulotomia com e sem seton), decorrente de fístula anal.

Resultado: Durante o período foram diagnosticados 215 pacientes com fístula anal, sendo 15 (7%) dos pacientes portadores de DC. Foram analisados os dados: idade, sexo, queixa principal, tipo de cirurgia realizada e reabordagem cirúrgica. Destes 4 (26%) eram do sexo feminino e 11 (74%) do sexo masculino. A idade média foi de 40 anos (20-87). Como queixas principais: 14 (93%) tinham dor e aumento secreção anal e 1 (9%) apresentava dor e secreção vaginal. No período disposto acima, 11 (74%) foram submetidos ao tratamento cirúrgico: 5 (46%) fistulotomias com seton, 4 (36%) exames sob anestesia com biopsia e 2 (18%) fistulotomias sem seton. Dois (18,2%) foram reabordados no período de 1 ano sendo necessário drenagem de abscesso e troca de seton.

Conclusão: Após uma avaliação detalhada, o cirurgião define a estratégia e a técnica cirúrgica baseado nos múltiplos fatores pré e intraoperatórios. É evidente que a forma ideal de tratamento para DC anal é o tratamento clínico e drenagem do abscesso quando ele ocorre. O tratamento definitivo deve ser repensado após seleção cuidadosa, levando em consideração



a possibilidade de distinção entre DC anal e fístula primária. A qualidade de vida dos paciente normalmente melhora após a cirurgia especialmente se medidas para controle da doença de base forem adotadas reduzindo a chance de recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.041>

P126

OPERAÇÃO DE ALTEMEIER REALIZADA POR MÉDICOS RESIDENTES: COMPLICAÇÕES E EFICÁCIA

Raquel Fernandes Coelho, Roberta Lara Marconi, Rodrigo Saad Rodrigues, Marley Ribeiro Feitosa, Rogério Serafim Parra, José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Féres

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Objetivo: Analisar as complicações cirúrgicas e índice de recidiva da retossigmoidectomia perineal (cirurgia de Altemeier), no tratamento do prolapso do reto.

Método: Análise de um banco de dados prospectivo de 2008 a 2018, dos procedimentos realizados por médicos residentes, sob supervisão.

Resultados: Foram realizadas 74 operações. A maior parte dos pacientes mulheres (86,5%), classificação ASA II (59,5%), idade média de 76 ± 11 anos e comprimento médio do prolapso de 11 cm. Os procedimentos tiveram duração mediana de 66 minutos e foram realizadas sob anestesia espinal em 98,6% dos casos. Houve predomínio da anastomose mecânica (62,2%). A taxa de morbidade foi de 10,8% e a principal complicação foi deiscência da anastomose coloanal (50%). A internação teve duração mediana de 3 dias. As taxas de reinternação e reoperação em 30 dias foram de 5,4 e 6,8%, respectivamente. As taxas de recidiva e óbito em 01 ano foram de 10,8 e 1,4%, respectivamente.

Conclusões: A cirurgia de Altemeier pode ser realizada por médicos em treinamento com morbidade aceitável e resultado satisfatório.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.042>

P127

PAPEL DA RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL DE ACESSO RÁPIDO NA AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ANORRETAIS

Marley Ribeiro Feitosa, Rodrigo Saad Rodrigue, Raquel Fernandes Coelho, Josiane Harumi Cihoda Lopes, Rogério Serafim Parra, Omar Féres, José Joaquim Ribeiro da Rocha

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o incremento diagnóstico da retossigmoidoscopia flexível na avaliação inicial de pacientes com manifestações limitadas à região anorretal.

