

P158

TOQUE RETAL X MANOMETRIA ANORRETAL: COMPARAÇÃO DO TÔNUS DO ESFÍNCTER ANAL EM PACIENTES DE UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR-BA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FISTULECTOMIA



Henrique Moura Parreira, Jamille Eller Andrade Batista, Andre Luiz Santos, Liane Vanessa Zachariades Santos Goes, Antônio Carlos Moreira de Carvalho, Carlos Ramon Silveira Mendes

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: As fístulas perianais se caracterizam como um pertuito anormal comunicante entre a porção terminal do intestino grosso e um orifício externo na pele. Infecções criptogandulares, frequentemente, podem evoluir na fase aguda com abscessos perirretais e, quando crônicas, fístulas perianais. Afecção pouco corriqueira do trato gastrointestinal acometendo comumente adultos jovens com uma prevalência de 0,01% na população geral, duas vezes mais comum no sexo masculino.¹ A manometria anorretal quantifica a função tônica e de contração do esfíncter anal, avalia o reflexo anorretal e a sensibilidade retal.²

Objetivo: Comparar o tônus do esfíncter anal no toque retal e na manometria anorretal, em pacientes portadores de fístula perianal, em pré-operatório.

Métodos: Estudo retrospectivo, entre maio de 2015 e maio de 2017, com 28 portadores de fístula perianal, submetidos a toque retal e manometria anorretal.

Resultados: A idade média foi de 44,7 anos (desvio padrão 13,9). O sexo masculino correspondeu a 64,3%. Ao toque retal, 2 pacientes (7,1%) apresentaram hipertonia ao toque retal, já ao exame de manometria anorretal, 17 apresentaram hipertonia (60,7%), porém não houve significância estatística ($p=0,23$). Avaliando a hipotonia, 4 pacientes (14,2%) apresentaram ao toque retal, e 5 pacientes (17,9%) ao exame manométrico, também não apresentando significância estatística ($p=0,006$).

Conclusão: A correlação entre os dados manométricos e os achados no toque retal em pacientes portadores de fístula são variáveis independentes.

REFERÊNCIAS

1. Souza GD, Souza LRQ, Cuenca RM, Souza GM, Oliveira JMI. Avaliação pré-operatória de fístula perianal: importância da ressonância magnética. Rev Med Saude Brasilia. 2015;4.
2. Zaslavsky C, Nunes CA. Estudo descritivo dos exames de manometria anorretal realizados no laboratório de motilidade digestiva da Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, Brasil. Rev AMRIGS. 2016;60:309-13.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.077>

P159

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDRADENITE SUPURATIVA SACROCCOCÍGEO COM USO DE CURATIVO SOB PRESSÃO NEGATIVA E CÂMARA HIPERBÁRICA: RELATO DE CASO



Mychelly de Sá Carvalho, Alexandre da Silva Nishimura, Evelyn Cristina Rosa da Granja Batalini, Marcelo Carlos de Sá Carvalho, Monykelly de Sá Carvalho, Larissa dos Santos Gonçalves Gil, Rafael Castelli Bittencourt

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: A hidradenite supurativa é uma inflamação crônica e recorrente das glândulas apócrinas, sem etiologia conhecida, que evolui frequentemente com saída de secreção purulenta, formação de fístulas, cicatrizes retráteis, podendo acometer região inguinal, axilar, nádegas, região perianal.

Relato de caso: G.D., branco, 58 anos, sexo masculino é encaminhado ao consultório do coloproctologista devido episódios recorrentes de quadros de infecção em região de nádegas e glúteo que iniciaram-se há 9 meses, com piora gradativa do quadro, relata episódios de drenagem de secreção purulenta espontaneamente. Ao exame físico o paciente apresentava extensas lesões supurativas em região de glúteo e perianal, com nódulos eritematosos, e focos de infecção ativa com saída de secreção purulenta. Ao toque retal sem alterações. foram solicitados exames complementares, entre eles colonoscopia, onde esta encontrava-se dentro da normalidade. foi submetido a abordagem cirúrgica para ressecção de hidradenite supurativa sacrococcígeo, sendo colocado curativo à vácuo sob pressão negativa, permaneceu com o curativo por 28 dias, sendo realizada a troca a cada 4 dias, concomitantemente realizou sessões de câmara hiperbárica (30 sessões ao total). Segue em acompanhamento ambulatorial, evoluindo bem, com ferida operatória cicatrizada, assintomático, sem intercorrências.

Discussão: Os tratamentos conservadores e cirúrgicos podem ser usados para a resolução da hidradenite supurativa: no entanto, o tratamento conservador nos casos recidivantes, na maioria das vezes, se mostra ineficaz, com altas taxas de recorrência. O uso de curativo sob pressão negativa tem sido amplamente utilizado em todo o mundo como opção de tratamento em feridas complexas. são diversos os mecanismos de ação da pressão negativa utilizada no auxílio da evolução da ferida como: redução do edema local, aproximação das bordas da ferida, melhora do fluxo sanguíneo, remoção do exsudato local e otimização na redução da colonização bacteriana.

Conclusão: Esse relato de caso tem como o objetivo evidenciar a utilização de curativos sob pressão negativa e câmara hiperbárica no pós operatório de ressecção de hidradenite supurativa, mostrando sua otimização no tempo de evolução de feridas extensas, diminuindo a morbidade, o tempo de cicatrização dessas lesões e o tempo de internação hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.078>