

menos estabelecida, pode ser considerada em pacientes que falharam na resposta aos tratamentos conservadores.

Objetivo: Relatar a experiência tida com onze casos de terapia com neuroestimulação sacral refratários a outros tipos de tratamento.

Métodos: Estudo transversal baseado em coleta de dados em prontuário eletrônico dos pacientes estudados. Os sujeitos do estudo foram nove pacientes com incontinência fecal e dois com constipação funcional. Critérios de inclusão: Pacientes de qualquer idade selecionados para terapia com neuroestimulação sacral que falharam na terapia com outros métodos. Critérios de exclusão: Pacientes que não se enquadram no critério de inclusão, não sendo selecionados para terapia com neuroestimulação sacral.

Resultados: Foram obtidos resultados positivos comparados com os anteriores à terapia de estimulação neurossacral. Foi utilizada para comparação dos pacientes incontinentes, a escala de Wexner.

Conclusão: Conclui-se que a neuroestimulação sacral apresenta bons resultados a curto e longo prazo quando respeitadas as indicações para incontinência e constipação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.099>

P179

RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA



Mychelly de Sá Carvalho, Alexande da Silva Nishimura, Evelyn Cristina Rosa da Granja Batalini, Mykaelly Kelly de Sá Carvalho, Marcus Regis Tanios Porto, Rafael Castelli Bittencourt, Larissa dos Santos Gonçalves Gil

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: Descrever a experiência do nosso serviço, com os resultados do procedimento cirúrgico videolaparoscópico para tratamento de endometriose profunda com acometimento intestinal e as taxas de complicações.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes com endometriose profunda com acometimento intestinal que foram submetidos a tratamento cirúrgico laparoscópico pela técnica NOSE (retirada por orifícios naturais) ou ressecção discóide, entre o período de novembro de 2015 e maio de 2018.

Resultados: Foram analisados 34 prontuários, o qual todos os pacientes deste estudo apresentavam endometriose profunda com acometimento intestinal, os resultados obtidos no nosso serviço foram: a idade variou entre 28 e 47 anos, o tempo cirúrgico variou entre 180- 370 minutos, foram realizados 27 casos com retirada do tecido acometido pela endometriose por orifícios naturais (NOSE), e 7 casos com ressecção discóide, o tempo de internação hospitalar variou entre 3- 6 dias, apresentamos complicações em 4 casos (13,6%), sendo 1 caso (3,4%) caso de hemorragia, 1 caso (3,4%) de fístula de cúpula, 1 caso (3,4%) de lesão ureteral, 1 caso (3,4%) de fístula de anastomose sendo necessária a realização de ileostomia no pós operatório, nenhuma conversão foi necessária, todos os pacientes seguem em acompanhamento ambulatorial em

conjunto com a coloproctologia e ginecologia, evoluem estáveis, com melhora clínica significativa da dor, sem recidiva da doença. Técnicas minimamente invasivas, com retirada de tecido acometido pela NOSE como, ânus e vagina, tem menos complicações e tem se tornado uma alternativa diminuindo o tempo de internação, com baixa porcentagem de complicações. A ressecção intestinal para endometriose por laparoscopia tem demonstrado alternativa de melhor escolha considerando redução nas queixas e nas complicações pós-operatórias.

Conclusão: O tratamento da endometriose, na maioria dos casos é clínico, porém quando há falha no tratamento, ou há endometriose profunda, o tratamento cirúrgico passa a ser o mais indicado, sendo a laparoscopia o padrão ouro.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.100>

P18

PRESENÇA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON DIREITO SINCRÔNICO A CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS A DIREITA - RELATO DE CASO



Bruna Dell'acqua Cassão, Roodney Forster de Jesus, Stella Maria Botequio Mella, Ricardo Tadayoshi Akiba, Raphael Vendrame Carrera, Matheus Ferreira Groner, Sarhan Sydney Saad

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer colorretal (CCR) esta entre os três cânceres mais frequentes do Brasil. A presença concomitante de CCR e outras neoplasias malignas primárias é relativamente rara. A taxa de CCR sincrônico ao carcinoma de células renais é de até 4,85%. A existência de ambos os cânceres ocorre mais em pacientes idosos e do sexo masculino (9). A investigação diagnóstica completa permite a detecção de neoplasias sincrônicas, possibilitando a ressecção simultânea e planejada de ambas.

Descrição do caso: Masculino, 63 anos, com tomografia computadorizada evidenciando volumosa formação expansiva em rim direito e espessamento parietal irregular e assimétrico de cólon ascendente com extensão de 4 cm, sugestivos de neoplasias. Colonoscopia mostrando lesão vegetante em cólon ascendente, ocupando cerca de 85% da luz e anatomopatológico com focos de adenocarcinoma intramucoso. Paciente encaminhado para cirurgia, submetido simultaneamente a colectomia direita com ileotransverso-anastomose e nefrectomia direita, adrenalectomia direita, linfadenectomia hilar e retrocaval e drenagem da cavidade, sem intercorrências. Anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de padrão intestinal moderadamente diferenciado, margens livres e ausência de metástases em 15 linfonodos dissecados (0/15), um tumor de colón pT3 pN0 pMx; e carcinoma renal de células claras, margem cirúrgica coincidente em veia renal e ausência de metástases em 4 linfonodos retrocavais dissecados (0/4). Estadiamento pT4 pN0 pMx. Encaminhado para oncologia, evoluindo bem.

Discussão: Existem estudos demonstrando que o CCR pode estar associado a outras neoplasias primárias, como carci-