

P210

TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DO MEGACÓLON ADQUIRIDO

Hugo Samaritne Junior, Antonio Jose Tiburcio Alves Junior, Jose Alfredo Reis Junior, Sergio Oliva Banci, Joaquim Simoes Neto, Odorino Hideyoshi Kagohara, Jose Alfredo Reis Neto

Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A contração colônica dessincronizada do megacólon adquirido é a principal responsável pelo sintoma de constipação e alterações patológicas viscerais (alongamento e dilatação). O tratamento cirúrgico da patologia evoluiu muito nos últimos 50 anos, porém a recente introdução da cirurgia laparoscópica voltou a trazer controvérsia para alguns pontos anteriormente considerados como esclarecidos. Deve-se considerar, tanto pela via convencional, como pela laparoscópica, que o tratamento cirúrgico proposto venha a solucionar definitivamente os sintomas colônicos; uma vez que, pela fisiopatologia da doença chagásica é possível que em um curto intervalo de tempo este venha necessitar de tratamentos futuros para outras manifestações (cardiológica e esofágica) sintomatológicas da enfermidade em questão. Para tanto, um dos pontos chave é respeitar as técnicas e táticas propostas pela cirurgia convencional na abordagem laparoscópica, afim de se obter os mesmo resultados já anteriormente comprovados pela cirurgia de Duhamel.

Objetivo: O presente trabalho visa expor resultados obtidos com a cirurgia de Duhamel por via laparoscópica para tratamento de megacólon adquirido.

Métodos: Foram analisados 56 pacientes com megacólon adquirido operados pela via laparoscópica entre os anos de 1993 e 2013. Baseados na experiência adquirida nos últimos 50 anos (912 pacientes) com a técnica de Duhamel, em que o ponto importante é a realização de uma ampla anastomose da parede anterior do cólon abaixado à parede posterior (mucosa) do reto, ao mesmo tempo em que se anastomosa a parede posterior do cólon abaixado ao canal anal, são analisados os resultados obtidos com esta mesma técnica realizada por laparoscopia. Esta mesma incisão no canal anal serve para a retirada do segmento cólico ressecado, sem necessidade de laparotomia auxiliar.

Resultados: Os resultados observados em 56 pacientes quanto à cura da obstipação são similares aos registrados na cirurgia convencional, porém com um menor índice de morbidade, seja intra ou pós-operatória.

Conclusão: A abordagem laparoscópica é uma via de acesso válida para a realização da técnica de Duhamel no tratamento cirúrgico do megacólon.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.135>



P211

LEIOMIOMA DA FOSSA ISQUIORRETAL: IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Maria Eduarda da Costa Jácome, Rafael Alexandre de Oliveira Muniz, André Telles, Thais Ribeiro Costa Carvalho, Arthur Ribeiro Costa Carvalho, Ana Rita Marinho Ribeiro Carvalho, Claudia Rosali Esmeraldo Justo

Hospital Esperança Recife, Rede D'Or São Luiz, Recife, PE, Brasil

Introdução: Tumores da fossa isquiorretal (FIR) são raros e representam desafio diagnóstico. Diversas patologias comprometem a região, congênitas, inflamatórias, traumáticas, hemorrágicas, tumores primários e secundários. O tipo histológico, tamanho, localização e relações anatômicas são essenciais para planejamento terapêutico. A Ressonância Magnética (RM) é importante para diagnóstico e programação cirúrgica.

Descrição do caso: L.F.O., 43 anos, feminino, procurou proctologista com constipação, dor retal e assimetria da região glútea direita há 4 meses. Ao toque retal havia tumoração móvel e indolor, na face lateral direita do reto, 6 cm do canal anal, ocupando a topografia da FIR direita. Foi solicitada RM que evidenciou massa sólida medindo em torno de 6 cm, vascularizada, na FIR direita, comprimindo e desviando o reto para esquerda, sem comprometimento da parede retal, nem extensão para o espaço supra elevador, com plano de gordura entre a lesão e o músculo obturador interno. As características eram de lesão sólida, sem degeneração, gordura ou necrose. A paciente foi submetida a cirurgia e o diagnóstico foi de leiomioma. Realizou RM dois meses após demonstrando alterações pós cirúrgicas. O caso é ilustrado com imagens da RM pré e pós cirúrgica, do ato cirúrgico, da peça cirúrgica e da patologia. O propósito também é descrever a anatomia da FIR e enfatizar a importância na RM no diagnóstico e programação cirúrgica.

Discussão: Os tumores da FIR são raros mas englobam grande número de patologias e o risco de malignidade das lesões sólidas é alto. A FIR é o espaço limitado superiormente pelo elevador do ânus, medialmente pelo esfíncter anal externo, lateralmente pelo músculo obturador, anteriormente pelos músculos perineal transverso superficial e profundo e inferiormente pela pele e períneo. A RM é o método mais acurado na avaliação anatômica, definindo seus limites, a relação da lesão com a parede retal e a caracterização tecidual dos tumores. O leiomioma é um tumor raro que pode ser encontrado nessa região. A apresenta-se como uma lesão de contornos regulares e bem definidos, sem sinais de agressividade, com hipossinal em todas as ponderações e realça pós contraste, achados que não são específicos.

Conclusão: O caso relata a importância da RM em definir tumoração sólida na FIR, sem sinais de invasão das estruturas, detalhando localização anatômica e característica tecidual, o que foi fundamental para a programação cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.136>

