

Método: Analisou-se, por meio da base de dados do ambulatório de Coloproctologia, o quantitativo de pacientes que receberam diagnóstico das mais diversas patologias orificiais, mas o foco da equipe foram as doenças orificiais com indicação de tratamento cirúrgico, bem como as patologias que efetivamente foram operadas no período de 18 de março de 2014 até 11 de junho de 2018.

Resultado: Nessa pesquisa, existiram 769 patologias orificiais cadastradas com intenção cirúrgica, sendo realizadas 509 cirurgias no intervalo estudado, representando 66% dos pacientes. Entre essas patologias as mais indicada para cirurgia no ambulatório de Coloproctologia do SUS foram os 232 casos exclusivos de doenças hemorroidárias, bem próximo estariam as 207 ocorrências restritas de fístulas anais.

Conclusão: Dentre os atendimentos do ambulatório de Coloproctologia, há uma ampla demanda de patologias orificiais que levam para uma indicação de tratamento cirúrgico. Ressalta-se que esse número de intervenções cirúrgicas se submetem às limitações de acompanhamento ambulatorial pré-operatório e leitos insuficientes no Sistema Único de Saúde. Por isso, não é possível alcançar os desempenhos satisfatórios estipulados pelas metas e taxas definidas por organizações internacionais. Uma solução dessa problemática seriam políticas públicas direcionadas para resolução dos obstáculos entre os diagnósticos dos serviços ambulatoriais e as cirurgias efetivas das atividades de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.139>

P215

O PAPEL DO ULTRASSOM ENDOANAL TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DA FÍSTULA ANAL



Pedro Henrique Lourenço Borges, Matheus Backes Zambonato

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA),
Canoas, RS, Brasil

Introdução: As fístulas são definidas como uma comunicação anômala entre o epitélio intestinal e a pele, sendo o abscesso anorretal uma condição predisponente. Muitas vezes, a identificação do trajeto completo da lesão é difícil no exame clínico, sendo necessários métodos de imagem mais sofisticados para avaliação da lesão e planejamento terapêutico.

Objetivo: Avaliar o papel do ultrassom endoanal na avaliação e planejamento terapêutico das fístulas anorretais.

Metodologia detalhada: Revisão bibliográfica utilizando bases de dados eletrônicas, PubMed e Scielo, para obtenção de artigos sobre o tema. Foram selecionados apenas artigos publicados nos últimos cinco anos.

Resultados: O ultrassom endoanal constitui-se em uma importante ferramenta no que tange a correta abordagem e planejamento cirúrgico das fístulas anais, uma vez que permite a correta avaliação do percurso da lesão e anatomia anorretal, além de guiar o procedimento cirúrgico, diminuindo as chances de comprometimento do complexo esfíncteriano e recorrências. Em comparação com a ressonância magnética endoanal, por exemplo, o ultrassom mostrou sensibilidade

semelhante para identificação do trajeto fistuloso e abertura do orifício interno, com a vantagem de gerar menores custos e ser de mais fácil acesso. Além do mais, tal método de imagem permite identificar a relação da fístula com o esfíncter anal (inter, trans, supra ou extraesfíncteriana), sendo portanto um guia para ajudar o cirurgião a escolher a melhor técnica e diminuindo as chances de recidivas e complicações, tal como incontinência fecal. Todavia, por se tratar de um exame operador dependente, é de suma importância que o examinador tenha total intimidade com o aparelho a ser utilizado, além de experiência para realizar tal procedimento, possibilitando que a união entre exame de imagem e planejamento cirúrgico adequado possam gerar mais benefícios para o paciente e diminuir as chances de complicações.

Conclusão: O ultrassom endoanal é uma ferramenta eficaz para estabelecer a relação da lesão fistulosa com o complexo esfíncteriano e para melhor avaliar a anatomia anorretal. Uma vez utilizada em conjunto com uma boa abordagem cirúrgica pode gerar melhores resultados, com menores chances de complicações e recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.140>

P216

VERIFICAÇÃO ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA 360 GRAUS, DA AUSÊNCIA DE ESFÍNCTER INTERNO NAS ANOMALIAS ANORRETAIS ALTA



José Bahia Filho, Lucca Bahia Sapucaia,
Renata Bahia Sapucaia, Cristiano Fraguas,
Paloma Sapucaia, Rodrigo Sapucaia

Clínica Dr. José Bahia Sapucaia, Salvador, BA,
Brasil

As anomalias anorretais, conhecida como imperfuração anal, constituem um conjunto de patologias congênitas do mais variado grau de complexidade anatômica e funcional, envolvendo o reto, o aparelho genital, urinário e as regiões perineal e sacra. Desde os mais simples defeitos, como a falta de abertura do orifício anal, onde o reto passa pelo funil muscular, até os defeitos mais graves, ditos anomalias altas com fístulas para a uretra bulbar e prostática, ou para bexiga e vagina no sexo feminino, a malformação anorretal vem acompanhada de uma série de complicações, como incontinência fecal ou constipação intestinal. A incontinência fecal é mais comum nas Anomalias Ano Retais alta, por não apresentar o esfíncter interno. Realizamos ultrassonografia endoanal de 360 graus em 5 pacientes submetidos a correção da anomalia anorretal alta com fístula uretral. Todos os pacientes foram submetidos a Manometria Anorretal que mostrou tônus diminuído, bem como contração voluntária diminuída. Realizamos nos cinco pacientes a Ultrassonografia Endoanal de 360 graus que apresentou como resultado, ausência do esfíncter interno em canal anal medio. Dessa forma, confirmamos a ausência anatômica do esfíncter interno nos pacientes com Anomalia anorretal alta.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.141>