

Objetivo: Identificar o manejo das queixas proctológicas mais comuns das gestantes e das puérperas no período estudado.

Método: Utilizou-se a pesquisa de campo com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. O público alvo foram gestantes e puérperas atendidas no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, em Porto Nacional (TO), no período entre 21/05/2018 e 09/06/2018. Os dados foram coletados por entrevista com o auxílio de um questionário.

Resultados preliminares: Foram entrevistadas 123 pacientes, das quais 66 eram gestantes e 57 puérperas. 7 pacientes (5,6%) nunca tiveram quaisquer sintomas/sinais do trato gastrointestinal e 19 (15,4%) referiram sintomas proctológicos, sendo que várias responderam com mais de uma queixa. 11 (57,9%) pacientes relataram dor anal durante a gestação e apenas uma paciente no puerpério. Além disso, 10 pacientes (52,6%) relataram sangramento anal durante a gestação e 4 (21%) durante o puerpério. A queixa de prurido anal foi referida por 7 (36,8%) pacientes durante a gestação e por 2 durante o puerpério. 5 (26,3%) pacientes referiram nódulos em região anal durante a gestação, enquanto apenas uma durante o puerpério. A maioria 32,5% (40) das pacientes procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS), das quais 24 (60%) foram examinadas, 22 por médicos e duas pela enfermagem. 27,6% se automedicaram. Duas pacientes (1,6%) procuraram atendimento ginecológico.

Conclusão: A queixa proctológica mais comum foi dor anal e a maioria das pacientes procuraram atendimento em UBS. Parcela significativa das pacientes entrevistadas optaram por automedicação, seja por preconceito ou incompreensão da importância das afecções coloproctológicas. Infelizmente um número importante de pacientes não foi examinado por nenhum profissional de saúde, mesmo o exame físico sendo imprescindível para a determinação da conduta coloproctológica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.160>

P234

RECONSTRUÇÃO PERINEAL COM ESFINCTEROPLASTIA EM OVERLAP APÓS TRAUMATISMO POR PARTO VAGINAL

Shirlane Frutuoso Malheiros, Jessica Montenegro Pontes, Leticia Aires Benjamin, Silvana Serra Alvim Ribeiro, Alisson Cordeiro Moreira, Pedro Eduardo de Oliveira Cartaxo

Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), João Pessoa, PB, Brasil

Palavras-chave: Cirurgia colorretal; complicações do trabalho de parto; períneo

Introdução: As lacerações perineais no trauma vaginal são incomuns, porém de grande impacto funcional e psicossocial na mulher. A laceração perineal varia desde grau 1, em que ocorre apenas lesão de pele, até grau 4, onde há ruptura total dos esfíncteres externo e interno. A lesão esfínteriana pode ocorrer até em lesões menores e os sintomas podem surgir até 1 ano após o trauma perineal em até 50% dos casos.

Relato de caso: T.D.R., 20 anos, G1P1, deu entrada no ambulatório de Coloproctologia do no serviço de Coloproctologia do Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), em João Pessoa, PB, com queixa de incontinência fecal há 1 ano, após parto vaginal, que levava a impacto social e emocional, visto que não conseguia exercer atividades laborais e nem manter intercurso sexual com o companheiro desde então. O parto ocorreu há 1 ano e 2 meses, com 12 horas de duração e com indução e sem realização de episiotomia. A laceração foi identificada imediatamente após o parto, onde foi reparada pela equipe de obstetria, porém com deiscência completa da sutura após 7 dias, devido à infecção (SIC). Com laceração perineal grau 4 (cloaca), indentificando pequeno reparo em mucosa retal, remanescente da reconstrução primária. Foi proposto fisioterapia do assoalho pélvico 6 meses antes do tratamento cirúrgico com intenção de obtenção de melhor resultado intra e pós-operatório, com boa resposta, sendo posteriormente submetida a reconstrução perineal com esfínteroplastia pela técnica de "overlap", sem intercorrências. No primeiro mês de pós-operatório, não houve intercorrências ou complicações, com boa resposta e melhora da incontinência para flatos e fezes.

Discussão e conclusão: A maioria das mulheres dá à luz sem nenhum dano perineal ou retal significativo. No entanto, em cerca de 1 a 4% dos nascimentos há danos esfínterianos e perineais que podem causar problemas consideráveis em termos de dor, incontinência e dispareunia. A incontinência pode impactar significativamente em suas vidas diárias e relacionamentos e causar aumento de custos para os serviços de saúde. Portanto, a importância de uma boa avaliação do assoalho pélvico e dos fatores de risco para laceração perineal, como a desproporção céfalo-pélvica, a fim de diminuir o índice de lacerações perineais por partos vaginais.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.161>

P235

RELAÇÃO ENTRE FASES DA APENDICITE E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS - UM ESTUDO PROSPECTIVO

Nathalia Manzano G. de Souza, Carlos Henrique Marques dos Santos, Victor Hugo Manzano Gonçalves de Souza, Paula Barbosa Pereira da Silva, Valdomiro Garbugio Filho

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A apendicite aguda é a doença inflamatória abdominal cirúrgica de maior frequência. O diagnóstico é essencialmente clínico. A apendicectomia, seja por via laparotômica ou laparoscópica, é o tratamento de eleição. As complicações pós-operatórias mais comuns da apendicectomia estão relacionadas com o grau de inflamação apendicular. É classificada em fases macroscópicas de 1 a 4 de acordo com o grau de evolução fisiopatológico.

Objetivo: Verificar se existe correlação entre a fase da apendicite no momento operatório e sua complicação pós-operatória.



Métodos: Foi realizada coleta de dados de informações, com base em formulário personalizado, de pacientes diagnosticados com apendicite e operados via laparotômica no período de julho a dezembro de 2017 no Hospital Regional de Mato Grosso do SUL - HRMS. Os pacientes foram acompanhados no período pós-operatório intra-hospitalar até a data da primeira consulta ambulatorial para verificação de complicações neste período. Foi incluída como complicação pós-operatória deste estudo: seroma, infecção de ferida operatória (ISC), deiscência de sutura, evisceração, eventração, e abscesso intra cavitário.

Resultados: Obteve-se como N total deste estudo 122 pacientes. Houve predominância do sexo masculino, com incidência de 61%. Houve significância estatística, com o p-value <0,05 para a associação entre quanto maior a fase da apendicite maior a incidência de complicações.

Conclusão: Apesar da apendicite aguda se tratar de doença com tratamento cirúrgico considerado simples, foi encontrado neste estudo índice de complicações alto, 21% dos pacientes operados, sendo associado a maior achado na fase quatro.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.162>

P236

TUMOR RETRORETAL EM PACIENTE JOVEM -RELATO DE CASO



Luely Ananda dos Santos Ribeiro, Ana
Barbara Moreira Delfino, Jessica Lins Bonfatti,
Cinthia Magalhaes Ulhoa, Marcelo Alves
Raposos da Camara

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores retroretais têm uma incidência incomum, representando 1:40.000 casos das admissões hospitalares. Cerca de 60% das lesões são sólidas. A incidência de malignidade pode ocorrer em 30% das sólidas e em 10% das lesões císticas. São mais prevalentes no sexo feminino, sendo 2/3 das lesões de origem congênita (“tailgut cyst”). A sintomatologia geralmente é resultante de sintomas compressivos locais ou infecção secundária. A ressecção cirúrgica adequada é o tratamento de escolha, não estando indicada a biópsia devido ao risco de complicações locais e disseminação de malignidades. A via de acesso preferencial é determinada pela altura da lesão na pelve, sendo abdominal nos casos de lesões localizadas acima de S3, e perineal quando situadas distalmente. A ressonância magnética é fundamental tanto no diagnóstico como na determinação da técnica cirúrgica a ser empregada.

Descrição do caso: R.A.G.O., feminino, 21 anos, realizou RNM pelve para investigar dispareunia com suspeita de endometriose. Identificada lesão de 7,5 cm situada distalmente à vértebra S3, à esquerda da linha média. Submetida à cirurgia por acesso perineal parassacral, com ressecção da lesão cística e drenagem do espaço pararretal sem intercorrências, com alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório. O histopatológico mostrou-se compatível com hamartoma cístico congênito. RNM pelve de controle (3o e 6o mês de pós-operatório) sem sinais de recidiva.

Discussão: Os tumores retroretais são incomuns, apresentando-se muitas vezes como achados incidentais de exames de imagem para avaliação de outras condições pélvicas. O tratamento cirúrgico é importante na prevenção das complicações e exclusão de malignidades. Na grande maioria dos casos, apenas a ressecção cirúrgica está indicada, devido à etiologia congênita, tendo boa evolução clínica no pós-operatório.

Conclusão: Em geral, as lesões retroretais têm bom prognóstico e resolução com tratamento cirúrgico, uma vez serem mais comumente de origem embrionária.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.163>

P237

TUMORES PRÉ-SACRAIS: DESCRIÇÃO DE 5 CASOS CONDUZIDOS PELO GRUPO DE COLOPROCTOLOGIA DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE



Gabriella Oliveira Lima, Suyanne Thyerine da
Silva Lopes, Matheus Duarte Massahud,
Pedro José Guimarães Cardoso, Sinara Monica
de Oliveira Leite, Diego Vieira Sampaio,
Peterson Martins Neves

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os tumores pré-sacrais são raros, representando 1 caso em cada 40.000 internações hospitalares. Abrangem amplo espectro de lesões heterogêneas que variam de cistos benignos simples a massas malignas complexas que invadem estruturas pélvicas circundantes. O diagnóstico dessas lesões é geralmente um achado incidental no exame físico ou em exames de imagem, uma vez que a sintomatologia é vaga.

Descrição dos casos: Estudo retrospectivo de 6 anos com cinco casos de tumores pré-sacrais, sendo dois do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade média foi de 44,4 anos, com extremos de 24 e 73 anos. Os pacientes procuraram o serviço médico devido a queixas variadas: dor lombar, dor no cóccix, abaulamento em região glútea, linfadenopatia inguinal e por achado incidental em ultrassonografia vaginal. A lesão foi identificada pelo toque retal em 3 pacientes e a ressonância magnética (RNM) da pelve foi realizada em todos os casos, o que evidenciou o tamanho e as relações topográficas do tumor. O tratamento cirúrgico foi optado em todos os casos, sendo que a ressecção do tumor por via posterior foi preferida em 4 casos e a abdominal em apenas um. Os diagnósticos histológicos foram: dois schwannoma, um cordoma, um neuroendócrino e um hamartoma cístico. No pós-operatório, dois pacientes apresentaram deiscência de ferida, um queixou de parestesia perineal e outro evoluiu com fecaloma e retenção urinária com necessidade de cistostomia. Em dois casos foram realizadas RNM após um ano de cirurgia, sendo uma normal e outra com sinais de recidiva, no qual foi encaminhado ao oncologista.

Discussão: O espaço pré-sacral apresenta desenvolvimento embriológico complexo e é composto por diversos tecidos com potencial de desenvolver grupos heterogêneos de