

TL100

TRATAMENTO DE FÍSTULA COM LASER DE DIODO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA NA BAHIA



Ursula Araújo de Oliveira Galvão Soares, Euler de Medeiros Azaro Filho, Lina Maria de Goes Codes, Thamy Cristine Santana Marques, Aline Landin Mano, Arthur Rosado de Queiroz, Elias Luciano Quinto de Souza

Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever as taxas de complicação, recidiva e cura dos pacientes operados com o uso de laser de diodo para tratamento de fístula anorretal em hospital na Bahia.

Método: Realizada revisão de prontuário dos pacientes operados com o uso de laser de diodo por uma equipe de especialistas.

Resultados: Sete pacientes com diagnóstico de fístula anorretal foram operados utilizando o laser no período entre abril de 2016 e maio de 2018. Possuíam uma média de idade 44,1 (26-56) anos, sendo cinco do sexo masculino. Dos sete pacientes quatro iniciaram sintomas após episódio de abscesso perianal. Três pacientes apresentaram falha de tratamento com outros métodos, sendo o laser uma segunda opção. Um dos pacientes possuía dois trajetos fistulosos independentes, ambos tratados utilizando o laser de diodo. No presente estudo, não houve complicações relacionadas ao procedimento. Três casos, não apresentaram sinais de recidiva, incluindo o paciente com trajeto duplo, todos com melhora clínica precoce. Um dos pacientes que obteve sucesso terapêutico, evoluiu como novo trajeto fistuloso, diferente do tratado, sendo utilizado fistulotomia com avanço mucoso neste novo trajeto.

Conclusão: O tratamento da fístula anorretal é exclusivamente cirúrgico, sendo o objetivo principal a cura dos pacientes, promovendo a mínima alteração anatômica possível, de modo a prevenir recidivas e a incontinência anal. Ainda não foi estabelecido um procedimento padrão para seu tratamento, principalmente no que se refere a preservação esfíncteriana. Dessa forma, o laser de diodo, por se tratar de técnica poupadora de esfíncter, surge como opção terapêutica. Ele está indicado principalmente nos pacientes com baixo tônus esfíncteriano ou risco elevado de incontinência fecal. O presente estudo corrobora com os dados evidenciados na literatura em relação às complicações, contudo, possui taxa de recidiva maior. Esse fato pode estar relacionado ao baixo número de pacientes, necessitado de série maior para melhores conclusões.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.255>

TL101

ULTRASSOM ENDOANAL 2 D EM PACIENTES PORTADORES DE FÍSTULA ANORRETAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR



Andre Luiz Santos, Joana Carolina Saraiva de Paula Pessôas, Andre Araujo de Medeiros Silva, Carlos Ramon Silveira Mendes

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

Introdução: O diagnóstico das desordens anorretais foram revolucionadas pela introdução endossônografiana últimos 20 anos. A tecnologia de ultrassonografia endoanal 2D (USGE 2D) se demonstra como um veículo que pode ser utilizado na avaliação dessas patologias desde que se conheçam suas limitações. Com base nessas particularidades, a imagem ultrassonográfica veio para auxiliar no tratamento da fístula anal. Onde não se pode ser realizado sem um profundo conhecimento de sua etiologia e anatomia do complexo esfíncteriano.

Objetivo: Compreender a doença em amplo espectro de complexidade, onde muitas vezes é diagnosticada incorretamente e mal tratada por cirurgiões e médicos por falta de experiência e conhecimento do trajeto fistuloso.

Método: Foram realizados em hospital público de Salvador, 22 exames com o aparelho de ultrassonografia endoanal 2D em pacientes do SUS com diagnóstico de fístula anorretal. Os exames foram realizados nos dias 26 e 27 de janeiro de 2018.

Resultados: Foram avaliados 22 trajetos fistulosos no procedimento em um público de 18 homens (78,2%) e 5 mulheres (21,74%). A média de idade dos pacientes avaliados foi de 45,2 anos. Apresentavam tempo de doença entre 3 meses a 5 anos com média de 8 meses. 39% dos pacientes apresentam alguma comorbidade. As fistulas transesfínctéricas foram as mais prevalentes, totalizando 78,2% dos casos. Destas, foram 54,55% posteriores e 45,45% anteriores. As interesfínctéricas e a supraesfíncteriana ocuparam o segundo lugar com 4,35% cada. E um caso correspondente à fístula em sela anterior (4,35%). 9,09% dos pacientes já se submeteram a alguma intervenção cirúrgica orificial. Sendo que desses 01 apresentou comprometimento esfíncteriano com presença de descontinuidade do esfíncter.

Conclusão: A ultrassonografia anorretal 2D possibilita a avaliação de diversas afecções anorretais permitindo diagnósticos mais concisos e possibilitando tratar de forma mais adequada os pacientes. As vantagens incluem o custo relativamente barato para executar e sua generalizada disponibilidade. Uma desvantagem, como todos exames de ultrassonografia é ser operador dependente.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.256>