

TL104

IMPACTO CLÍNICO E ECONÔMICO DA FÍSTULA ANASTOMÓTICA COLORRETAL: REAL WORLD EVIDENCE DA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

Ulysses Ribeiro Jr. ^{a,b}, Daiane Oliveira Tayar ^{a,b}, Rodrigo Antonini Ribeiro ^{a,b}, Priscila Andrade ^{a,b}, Silvio Mauro Junqueira ^{a,b}

^a Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Johnson & Johnson Medical Brazil, Htanalyze Consulting Jr.

Objetivo: As fístulas anastomóticas colorretais (FAC) representam importante causa de morbimortalidade em pacientes submetidos à cirurgias colorretais. Estudos avaliando o impacto econômico da FAC no Brasil ainda são escassos. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto clínico e econômico da FAC, bem como identificar os fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Método: Estudo de coorte retrospectivo de pacientes beneficiários da Saúde Suplementar brasileira, com base nas informações de faturamento dos pacientes. O banco de dados incluiu informações hospitalares dos pacientes submetidos a procedimentos entre 2012 e 2013. Os principais desfechos clínicos avaliados foram: ocorrência de FAC, infecção, tempo de permanência hospitalar (TPH) durante a internação índice, readmissão de 30 dias e mortalidade. O desfecho econômico avaliado foi custo hospitalar total (CHT) (incluindo internação da cirurgia índice e readmissões em até 30 dias). Para determinar os fatores de risco para ocorrência de FAC, assim como a relação entre a FAC e desfechos clínicos, foi realizada uma regressão de Poisson. Para avaliar o impacto econômico da FAC foi realizada a análise com modelos lineares generalizados (GLM).

Resultados: A incidência de FAC foi de 6,8%. Cirurgia de emergência (aRR: 3,08; IC95%1,53-6,19) e necessidade de transfusão sanguínea (aRR: 5,42; IC 95% 2,54-11,56) foram preditores independentes de FAC. Pacientes com FAC apresentaram mais uso de antibióticos (aRR: 1,69; IC95%1,37-2,09), readmissão de 30 dias (aRR: 3,34; IC 95% 1,53-7,32), mortalidade (aRR = 13,49; IC 95% 4,10-44,35) e maior TPH (média de 39,6 dias vs. 7,5 dias em pacientes sem FAC, $p < 0,001$). A mediana do CHT foi de R\$ 210.105 nos pacientes com FAC vs. R\$ 34.210 nos pacientes sem FAC ($p = 0,002$). No GLM multivariável, ajustado por cirurgia de emergência, idade, sexo, diagnóstico de câncer e abordagem cirúrgica (laparoscopia vs. laparotomia), os pacientes com FAC tiveram CHT 5,57 (IC 95% 4,12-7,52) mais elevados do que os pacientes sem FAC.

Conclusões: Pacientes que desenvolvem FAC têm piores desfechos clínicos e CHT 5,57 vezes maiores. Os fatores de risco para desenvolvimento de FAC foram cirurgia de emergência e necessidade de transfusão sanguínea.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.259>



TL105

INTENSIDADE DA DOR APÓS HEMORROIDECTOMIA NOS PACIENTES COM E SEM PREPARO ANTERÓGRADO DO CÓLON

Ana Paula Della Justina Volpato, Antônio Sérgio Brenner, Antônio Baldin Júnior, Maria Cristina Sartor, Fernanda Letícia Cavalcante Miacci

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A hemorroidectomia convencional é o tratamento mais efetivo para a doença hemorroidária tendo menor taxa de recidiva a longo prazo, entretanto, a dor pós operatória relacionada a este procedimento é relevante. Devido à dor, muitos pacientes postergam ou evitam a cirurgia apesar da gravidade dos seus sintomas.

Objetivo: Comparar a intensidade da dor após hemorroidectomia entre os pacientes com e sem preparo anterógrado do cólon.

Método: Foi realizado um estudo prospectivo aberto com 42 pacientes submetidos à hemorroidectomia entre outubro e dezembro de 2017. A amostra foi distribuída em dois grupos de maneira randomizada. O preparo foi realizado em 22 pacientes e a droga de escolha foi o Picossulfato de Sódio. A intensidade da dor foi aferida através da Escala Visual Analógica da Dor (gradação entre zero – ausência de dor, e dez – pior dor possível) nos dias um, três e sete após a cirurgia, mediante entrevista.

Resultados: Não houve diferença entre os grupos quanto à dor no primeiro ($p = 0,755$), terceiro ($p = 0,094$) e no sétimo dia após hemorroidectomia ($p = 0,891$); a intensidade algica da primeira evacuação também foi similar entre os grupos ($p = 0,375$). Quando considerado apenas os pacientes obstipados, houve uma tendência à menor dor no terceiro pós-operatório ($p = 0,053$) ainda que não estatisticamente relevante.

Conclusão: A realização de limpeza colônica prévia à hemorroidectomia não se mostrou eficaz na redução da dor pós-operatória neste estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.260>

TL106

MACROLIGADURA ALTA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES OPERADOS AMBULATORIALMENTE

Antonio Jose Tibúrcio Alves Junior, Joaquim Simões Neto, Jose Alfredo Reis Junior, Odorino Hideyoshi Kagohara, Jose Alfredo Reis Neto, Milossi Estheisi Romero Machuca, Luciane Hiane de Oliveira

Clínica Reis Neto, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A doença hemorroidária tem como uma das diversas formas de tratamento, uma técnica minimamente invasiva, descrita como macroligadura elástica alta. A macro-

