

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-

ligadura com banda de borracha promove a fibrose da submucosa com subsequente fixação do epitélio ao esfíncter anal subjacente. **Objetivos:** Divulgar dados estatísticos relacionados à macroligadura elástica alta nos casos de doença hemorroidária interna.

Métodos: Análise retrospectiva de pacientes com doença hemorroidária, sem componente externo, sem distinção faixa etária ou gênero, submetidos a macroligadura elástica alta, com seguimento pós-operatório de 24 meses. Amostra no total de 2.580 pacientes com doença hemorroidária graus II e III, tratados em um único serviço, em caráter ambulatorial, por equipe de profissionais homogênea, preferencialmente abordadas todas as áreas em uma única sessão. Técnica: adotada a posição de Sims, sob anestesia local com 0,5 mL de lidocaína na camada submucosa e sedação. Após passagem de anuscópio largo e longo, feita macroligadura com aspiração da mucosa retal do mamilo interno acometido, aproximadamente 3 ou 4 cm acima da linha pectínea. Usado um aparelho aplicador de anéis de borracha por aspiração, confeccionado especialmente para esse tipo de procedimento.

Resultados: Em 24 meses de seguimento, pôde-se observar baixo índice de recidiva, principalmente naqueles pacientes que trataram todos os mamilos hemorroidários internos em uma única sessão. Aqueles com recorrência foram reabordados com uma nova sessão de macroligadura. Complicações descritas no pós-operatório: sangramento (3,8%), dor com necessidade de medicação endovenosa (2,1%), edema perianal (1,7%), tenesmo (1,3%) e retenção urinária (0,1%). Dentre toda amostra, apenas um caso necessitou de rebordagem cirúrgica por hemorragia.

Conclusão: A técnica de macroligadura elástica alta exclusiva para pacientes com doença hemorroidária graus II ou III, além de um método a um baixo custo, mostrou ser eficiente e diminuir as queixas no pós-operatório, com uma pequena incidência de complicações e alto alívio sintomático.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.261>

TL107

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS



Idblan Carvalho de Albuquerque, Amanda Dias Ferrante Maia, Alexandre Andrade da Silva Cherão, Fernanda da Conceição Lopes, Natália Belló Maciel, Lucas Rodrigues Boarini

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são multifatoriais, caracterizadas por inflamação intestinal crônica com períodos de atividade e remissão. As manifestações extra intestinais estão presentes em 20 a 40% dos pacientes e apresentam grande importância, pois podem preceder o aparecimento dos sintomas gastrintestinais e algumas lesões correlacionam-se à atividade inflamatória da doença. As manifestações músculo esqueléticas são as mais frequentes seguidas pelas lesões cutâneas. O conhecimento e a capacidade em diagnosticar alterações dermatológicas específicas das DII são importantes para o correto manejo das lesões de pele e para avaliar atividade da doença.

Objetivo: Descrever as alterações cutâneas evidenciadas em pacientes com DII.

Método: Estudo retrospectivo descritivo realizado no ambulatório de DII do serviço de coloproctologia de um hospital terciário, através da análise de questionário respondido e levantamento de dados de prontuários dos pacientes que passaram em consulta no período de fevereiro a maio de 2018.

Resultados: Foram estudados 218 pacientes com DII, 32,1% apresentaram manifestações extraintestinais (MEIs). Cinquenta e três com doença articular (75,7%); 13 com lesões dermatológicas (18,5%), 3 com lesões oftalmológicas (4,3%) e 1 com acometimento auditivo (1,5%). O pioderma gangrenoso foi o mais frequentemente encontrado (4 pacientes), seguido pela farmacodermia e eritema nodoso, com três pacientes cada. Dois pacientes apresentaram lesões com diagnóstico indefinido. Dos pacientes que tiveram lesões cutâneas, 69,2% estavam em uso de terapia biológicas, sendo a mais comum o adalimumabe (46,1%), 30,7% estavam em uso de azatioprina e 15,3% de metotrexato.

Conclusão: As lesões dermatológicas foram a segunda manifestação extra intestinal mais frequente encontrada nesse estudo. Nesse contexto é recomendado o exame clínico dermatológico no manejo dos pacientes com DII.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.262>

TL11

ENDOMICROSCOPIA CONFOCAL PODE APRIMORAR O DIAGNÓSTICO DE RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA PÓS QUÍMIO/RADIOTERAPIA NEOADJUVANTE PARA NEOPLASIA RETAL AVANÇADA



Adriana Vaz Safatle Ribeiro, Carlos Frederico Sparapan Marques, Clelma Pires, Luciana Meirelles, Sérgio Carlos Nahas, Ulysses Ribeiro Jr., Fauze Maluf-Filho

Departamento de Gastroenterologia, Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Químio e radioterapia neoadjuvante (nQRt) seguida de cirurgia representa a melhor abordagem para tumores distais do reto. Pacientes com resposta clínica completa (RCC) podem ser seguidos sem cirurgia de imediato (*watch and wait policy*). Ressonância magnética (RM) e endoscopia apresentam baixa sensibilidade para o diagnóstico de RCC. Endomicroscopia confocal com sonda (pCLE) representa um método *in vivo* e em tempo real que permite a aquisição de biópsias ópticas com ampliação de 1000 vezes, avaliando padrões celulares e vasculares.

Objetivo: Avaliar a contribuição da pCLE no diagnóstico de RCC após nQRt para câncer distal e médio do reto.

Métodos: Foram avaliados 40 pacientes com neoplasia retal localmente avançada (T3 - T4 ou N+) entre outubro de 2016 e fevereiro de 2018, submetidos a nQRt (5-fluorouracil, 5040 cGy) e pCLE. Irregularidade celular, glândulas atípicas, aumento vascular e tortuosidade foram considerados padrões de malignidade na pCLE. pCLE foi realizada pré e pós nQRt guiando biópsias. Imagens da pCLE pós nQRt foram grava-