

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-