

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 (nQRxt) 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 nQRxt 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 nQRxt (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 nQRxt guiando biópsias. Imagens da pCLE pós nQRxt foram grava-

das e comparadas, às cegas, com a histologia dos espécimes cirúrgicos.

**Resultados:** Vinte e um pacientes apresentavam lesões tumorais no reto médio e 19 no reto distal. Vinte e três (57,5%) pacientes eram homens. A média de idade foi de 63,1 anos, variando de 36 a 82 anos. Trinta e três tiveram apenas resposta parcial, todos confirmados pela pCLE. Sete pacientes (17,5%) apresentaram boa resposta endoscópica, apresentando apenas pequena úlcera (n=3) ou cicatriz residual (n=4). Neste subgrupo de pacientes, pCLE após nQRxt diagnosticou todos corretamente, exceto um (6/7 pacientes). Dois pacientes com pCLE negativa foram confirmados por exame histopatológico do espécime cirúrgico. Três pacientes com pCLE positiva apresentaram doença residual na peça cirúrgica. pCLE diagnosticou erroneamente um paciente considerado positivo, mas o resultado anatomopatológico cirúrgico mostrou áreas de mucina sem células neoplásicas. Um paciente com pCLE negativa foi acompanhado por um ano sem qualquer evidência de recorrência na endoscopia e ressonância magnética. Estádios pTNM do subgrupo foram: 2 ypT0 ypN0, 1 ypT0 ypN1, 1 ypT1 ypN0 e 2 ypT2ypN0.

**Conclusões:** 1. pCLE pode ser útil para melhorar o diagnóstico de RCC e pode alterar a conduta do paciente; 2. pCLE pode identificar os pacientes com câncer retal avançado que se beneficiariam da política de seguimento, indicando-se o tratamento cirúrgico se necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.263>

TL12

#### ESD (ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION) VERSUS TEM (TRANSANAL ENDOSCOPIC MICROSURGERY) PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER DE RETO PRECOCE: COMPARAÇÃO E RESULTADOS DE LONGO PRAZO

Cintia Maymu Sakurai Kimura, Fabio Shiguehisa Kawaguti, Carlos Frederico Sparapan Marques, Caio Sergio Rizkallah Nahas, Fauze Maluf Filho, Sergio Carlos Nahas, Rodrigo Ambar Pinto

Instituto do Câncer do Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Resumo:** Métodos para tratamento local do câncer de reto precoce tem sido desenvolvidos nos últimos anos, sendo TEM e ESD protagonistas nesse cenário, porém ainda há poucos estudos comparando as duas técnicas.

**Objetivos:** Comparar resultados de longo prazo entre TEM e ESD.

**Método:** Foram estudados 103 procedimentos entre 2008 e 2017. Dados referentes a idade, risco cirúrgico, taxa de complicação, recidiva e anatomopatológico foram coletados retrospectivamente. As variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste de qui-quadrado e, as quantitativas, pelo T-Student.

**Resultados:** Foram 100 pacientes, submetidos a 103 procedimentos (74 ESD e 29 TEM), com tempo médio de seguimento

de 34 meses. A idade média no grupo ESD era 65,5 anos e 51,3% dos pacientes eram do sexo feminino. No grupo TEM, a idade média foi 66,51 e 58,6% pacientes do sexo feminino. O risco cirúrgico era semelhante em ambos (p=0,97). No ESD, em relação ao TEM, o tamanho da lesão ressecada foi maior, de 68,9 mm contra 44,79 mm, respectivamente (p=0,002). O tempo médio de procedimento não foi estatisticamente diferente entre os grupos, sendo 176 min no ESD e 195 min no TEM (p=0,4). No grupo ESD, houve 7 complicações de curto prazo (9,46%), sendo 2 Clavien I, 3 Clavien II e 2 Clavien III. No grupo TEM, houve 5 complicações (17,2%), sendo 2 Clavien I, 1 Clavien II, 1 Clavien III e 1 Clavien IV (p=0,19). O tempo de internação média foi de 3,4 dias no grupo ESD e 6,9 no TEM (p=0,015). No 1º mês, 10 pacientes (13,5%) do grupo ESD apresentaram mucorreia, subestenose com necessidade de dilatação e/ou urgíntinência. Ao fim de 18 meses, todos já estavam assintomáticos. No grupo submetido ao TEM, 7 pacientes (24,13%) apresentaram dor retal, diarreia e/ou urgíntinência. Após 18 meses, 6 estavam assintomáticos e 1 paciente manteve dor retal. O grupo ESD teve uma taxa de 14,86% de margens comprometidas, contra 17,24% do TEM (p=0,742). Nas lesões ressecadas por ESD, 27% eram adenomas, 64,86% adenocarcinoma intramucoso, 4% adenocarcinoma sm1 e 4,05% com invasão  $\geq 4$  (não curativo). No grupo TEM, houve 31% de adenoma, 44,8% de adenocarcinoma intramucoso, 7% adenocarcinoma sm1 e 17,2% com invasão  $\geq 4$  (p=xxxx). Entre os pacientes submetido a TEM, houve uma taxa de recidiva de 24,13%, contra 1,3% no grupo ESD (p=0,0001).

**Conclusão:** O ESD apresentou resultados superiores ao TEM, possibilitando o tratamento de lesões significativamente maiores, com maior taxa de cura, menor tempo de internação e menor taxa de recidiva local.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.264>

TL13

#### FERRAMENTA PREDITORA DE COMPROMETIMENTO LINFONODAL NO CÂNCER DO RETO IRRADIADO

Alexandre Gheller<sup>a,b</sup>, Olane Marquez de Oliveira<sup>a,b</sup>, Fabio Alves Soares<sup>a,b</sup>, João Batista de Sousa<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil  
<sup>b</sup> Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

**Objetivo:** Determinar fatores clinico-patológicos associados ao não comprometimento linfonodal (ypN0) e criar um nomograma para prever a ocorrência de ypN0.

**Materiais:** Análise retrospectiva de informações extraídas de um banco de dados prospectivamente atualizado, consistindo em pacientes com adenocarcinoma do reto extraperitoneal, estágio II e III, submetidos à quimio-radioterapia (CRT) neoadjuvante. A partir da análise estatística bivariada e multivariada, utilizando-se modelo de regressão de Poisson simples e múltiplo, foi possível identificar variáveis associadas à ocorrência de ypN0.

